

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BERAT  
BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA**



Oleh :

**Elsya Gita Cahyani**

**11.0468.270.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2015**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA**

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda



**11.0468.270.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

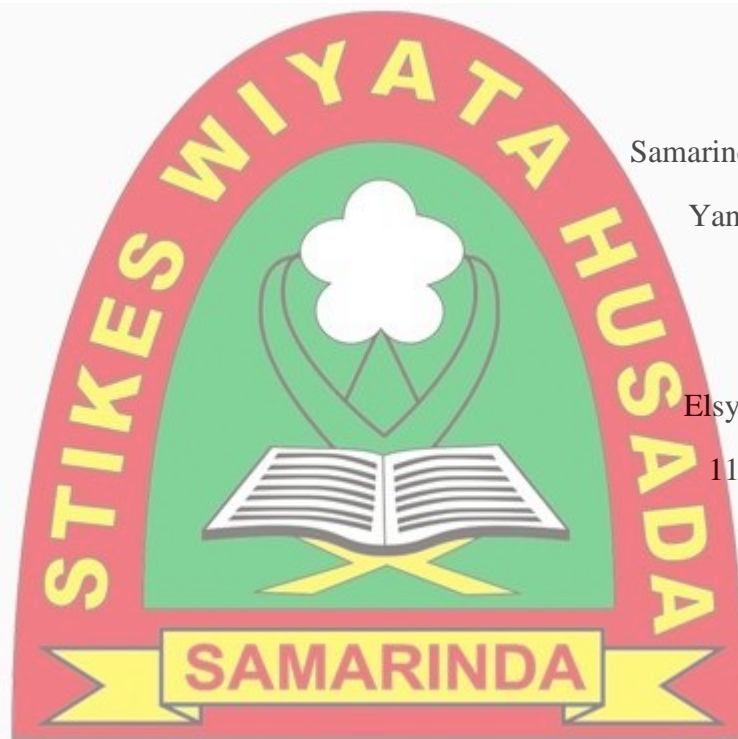
**STIKES WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2015**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.



Samarinda, 03 Agustus 2015

Yang menyatakan,

Elsya Gita Cahyani

11.0468.270.01

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 0-6  
BULAN DI PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA TAHUN 2015**


Oleh :

Nama : Elsy Gita Cahyani  
NIM : 11.0468.270.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan


Samarinda, 03 Agustus 2015

Menyetujui :

Pembimbing I


  
Hj. Sumiati, S.KMz, M.Kes

Pembimbing II

  
Ns.Siti Wardatun H.,S.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

  
Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BAYI  
USIA 0 – 6 BULAN DI PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA

Disusun Oleh:

ELSYA GITA CAHYANI

11.0468.270.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 06 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.82.09.006

2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes  
NIP:19690510.199403.2.002

3. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep  
NIP:199740818.199603.2.001

(.....*Sumiati*.....)

(.....*Sumiati*.....)

(.....*Sumiati*.....)

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.82.09.006

## KATA PENGANTAR

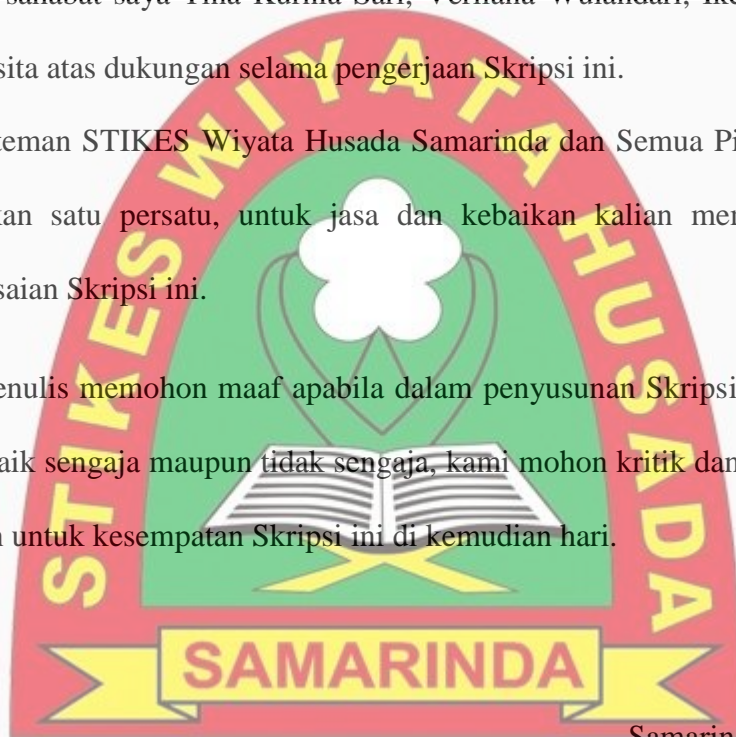
Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, serta Sholawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “ **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BAYI PADA USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REMAJA**”. Skripsi adalah salah satu syarat sesudah melakukan penelitian untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, Selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku penguji utama dalam penelitian ini yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Sumiati, SKM, M.Kes, Selaku pembimbing pertama dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis.
4. Ibu Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep selaku pembimbing kedua dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.

5. Bapak/Ibu di Puskesmas Remaja Samarinda atas bantuan dalam pengambilan data dan sampel penelitian
6. Kedua orang tua saya (Bapak Syamsir dan Ibu Hendrawati) yang selalu memberikan doa, dukungan serta kasih sayang yang tiada hentinya sehingga saya bisa menjalani dan menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
7. Sahabat-sahabat saya Tina Kurnia Sari, Verliana Wulandari, Ike Winda, Yelin, dan Desi Arsita atas dukungan selama pengerjaan Skripsi ini.
8. Teman-teman STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Semua Pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, untuk jasa dan kebaikan kalian membantu saya dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya penulis memohon maaf apabila dalam penyusunan Skripsi ini banyak terdapat kesalahan baik sengaja maupun tidak sengaja, kami mohon kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempatan Skripsi ini di kemudian hari.



Samarinda, 03 Agustus 2015

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengertian ASI	
1. ASI (Air Susu Ibu).....	9
2. Fisiologi Laktasi.....	9
3. Manfaat ASI eksklusif .....	10
4. Macam-macam ASI .....	15
5. Kandungan ASI.....	16
6. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	17
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	19
8. Durasi dan Frekuensi Menyusui .....	23
9. Masalah-Masalah Dalam Pemberian ASI.....	24
10. Cara Meningkatkan Pemberian ASI .....	24
B. Pengertian Pertumbuhan Bayi	
1. Pertumbuhan .....	25
2. Memantau Pertumbuhan Bayi.....	25
3. Memantau Berat Badan Bayi .....	25
4. Memantau Panjang Bayi.....	27
5. Memantau Lingkar Kepala Bayi.....	27
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan.....	28
C. Kerangka Teori .....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konseptual.....	31
B. Hipotesis Penelitian .....	32
C. Definisi Operasional .....	32
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	

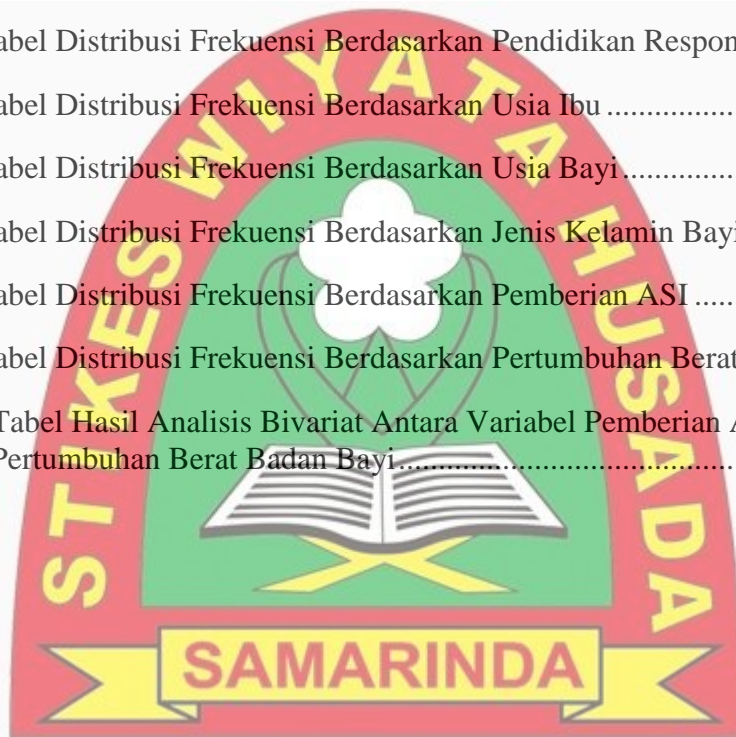
A. Desain Penelitian .....	34
B. Populasi dan Sampel	
1. Populasi.....	34
2. Sampel .....	35
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	
1. Lokasi Penelitian.....	36
2. Waktu Penelitian.....	36
D. Alat Pengumpulan Data .....	36
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
F. Pengolahan Data	
1. Editing.....	40
2. Coding.....	40
3. Processing.....	40
4. Cleaning.....	41
G. Analisa Data	
1. Univariat .....	41
2. Bivariat.....	42
3. Syarat-Syarat Uji Chi-Square .....	42
H. Etika penelitian	
1. Informed Consent.....	43
2. Anonymity .....	43
3. Confidentiality .....	43
4. Autonomy .....	43
5. Justice.....	43
6. Fidelity.....	44
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Puskesmas Remaja Samarinda .....	45
B. Uji Normalitas Data.....	46
C. Analisa Univariat	
1. Data Demografi.....	48
a. Pendidikan.....	48
b. Usia Ibu.....	48
c. Usia Bayi.....	49
d. Jenis Kelamin Bayi .....	49
e. Pemberian ASI.....	50
f. Pertumbuhan Berat Badan Bayi.....	50
D. Analisa Bivariat	
1. Pemberian ASI dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi.....	51
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Pendidikan.....	53
B. Usia Ibu.....	54
C. Jenis Kelamin Bayi .....	55
D. Pemberian ASI.....	55

E. Pertumbuhan Bayi Berat Badan Bayi.....	57
F. Keterbatasan Penelitian.....	63
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Tahap Pertumbuhan Bayi Dan Balita .....	29
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional .....	32
Tabel 5.1 Tabel Cakupan Kerja Puskesmas Remaja Samarinda .....	46
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Statistik Deskriptif Variabel-Variabel Responden Di Puskesmas Remaja Samarinda.....	46
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden .....	48
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu .....	48
Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Bayi.....	49
Tabel 5.6 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi .....	49
Tabel 5.7 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI.....	50
Tabel 5.8 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Berat Badan Bayi .....	50
Tabel 5.11 Tabel Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Pemberian ASI dan Pertumbuhan Berat Badan Bayi.....	51



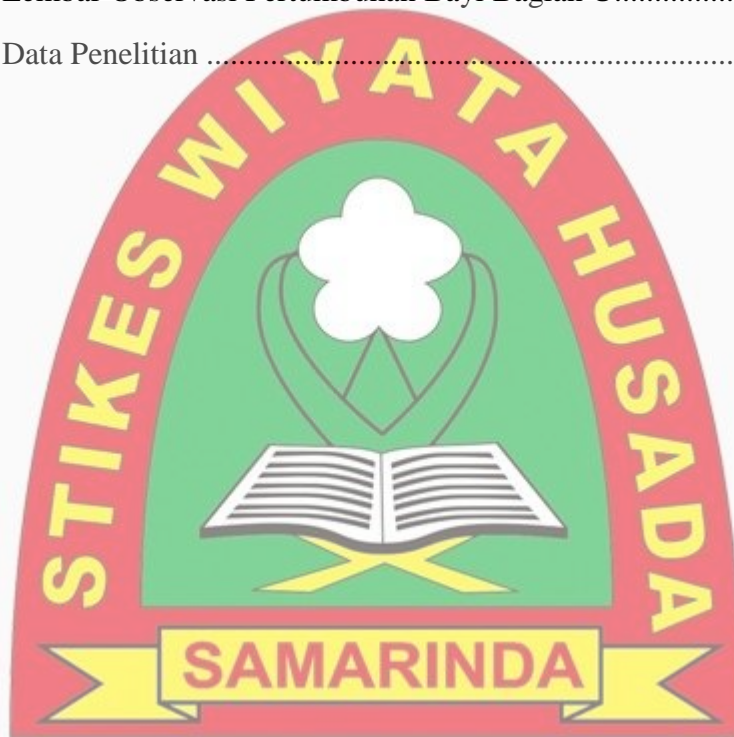
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori .....	30
Skema 3.1 Kerangka Konseptual.....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian .....	A-1
Lampiran 2 Lembar Bersedia Menjadi Responden .....	B-1
Lampiran 3 Kuisisioner Bagian A .....	C-1
Lampiran 4 Kuisisioner Bagian B .....	C-2
Lampiran 5 Lembar Observasi Pertumbuhan Bayi Bagian C.....	C-3
Lampiran 6 Data Penelitian .....	D-1



## ABSTRAK

### HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA

**Elsya Gita Cahyani<sup>1</sup>, Hj. Sumiati., SKM, M.Kes<sup>2</sup>, Ns.Siti Wardatun H<sup>3</sup>.,S.Kep**

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung nutrisi dan protein yang dibutuhkan bagi bayi. Menyusui sebagai cara untuk membantu mengurangi risiko bayi menjadi kelebihan berat badan atau obesitas. Menurut beberapa budaya jika seorang bayi bertambah berat badan dengan pesat atau gemuk atau terlihat tembem maka bayi tersebut sehat, padahal ada beberapa komplikasi yang akan terjadi jika bayi terlalu gemuk atau obesitas. Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan. Besar sampel 36 responden. Teknik pengambilan sampel ini adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur pertumbuhan berat badan bayi berusia 0-6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Remaja Samarinda. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi nilai  $p(0,295)$  karena nilai  $>0,05$  maka tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi.

**Kata kunci : Pemberian ASI, Pertumbuhan Berat Badan**

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF BREASTFEEDING BABY WITH GROWTH OF BABY BODY WEIGHT AGE 0-6 MONTHS IN “PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA”

Elsya Gita Cahyani<sup>1</sup>, Hj. Sumiati., SKM, M.Kes<sup>2</sup>, Ns.Siti Wardatun H<sup>3</sup>.,S.Kep

ASI (Air Susu Ibu) is the ideal food for the growth and development of infants because it contains nutrients and protein needed for a baby . Breastfeeding as a way to help reduce the risk of babies becoming overweight or obese. According to some cultures if a baby is gaining weight rapidly or fat or chubby then the baby looks healthy , but there are some complication would happen if the baby is too fat or obese. This research is descriptive analytic cross sectional . The population in this study are mothers who have babies 0-6 months . A large sample of 36 respondents . This sampling technique is total sampling . Data collects by measuring the weight gain of 0-6 month old baby . This study aims to determine the breastfeeding relationship with weight gain of infants aged 0-6 months in “Puskesmas Remaja” Samarinda . Statistical test used is Chi - Square with significance level  $\alpha = 0.05$ . The results showed that breast feeding with the growth of the baby's weight  $p$  value ( 0.295 ) because the value  $> 0.05$ , there is no relationship between breastfeeding the baby's weight gain.

**Keywords : Breastfeeding, Body weight growth.**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Gangguan pertumbuhan anak biasanya diawali dengan kekurangan gizi. Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal untuk meningkatkan mutu kehidupan bangsa, keadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting. Kekurangan gizi, terutama pada anak menghambat proses tumbuh kembang anak. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih tergolong sangat tinggi. Salah satu yang berhubungan dengan kematian bayi adalah masalah status gizi. Langkah penting untuk meningkatkan adalah dengan pemberian makanan pertama yang berkualitas melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Azriani, 2013)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal yang tiada bandingnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk membangun dan penyediaan energi, pengaruh biologis dan emosional antara ibu dan bayi, serta meningkatkan sistem kekebalan pada bayi (Hanson, 2003)

Pemberian ASI adalah suatu cara pemberian makanan bayi yang ideal dan alami serta merupakan basis dan emosional yang unik bagi pertumbuhan anak. Pemberian ASI sedini dan selama mungkin akan meningkatkan status gizi bayi, yang akhirnya juga bermanfaat terhadap keadaan tumbuh kembangnya dimasa yang akan datang (Walayah, 2003)

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sangat bermanfaat dalam memenuhi kecukupan gizi anak balita. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena kandungan gizinya lengkap dan seimbang, selain itu komposisinya sangat ideal bagi proses tumbuh kembang. Penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan pemberian ASI dapat menurunkan insiden penyakit pada anak dalam kelompok tersebut (Wright et al, 1998), menurunkan resiko penyakit diare dan infeksi pernafasan akut (Quigley et all, 2007)

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF* (2003) merekomendasikan 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama; memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua; memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga; memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih.

Survey seperti demografi dan kesehatan yang diselenggarakan oleh *International baby food Action Network (IBFAN)*, yang menilai keadaan menyusui di 33 negara yang berbeda, memberikan perbandingan antara durasi menyusui di berbagai Negara. Setelah menganalisa temuan dari DHS di 37 negara pada tahun 1999. Haggerty & Rutstein menemukan peningkatan lanjutan dalam persentase 20 sampai anak-anak berusia 23 bulan masih menyusui.

Menurut laporan *IBFAN* 2010, hanya 6 dari 33 negara mencapai median durasi menyusui 23-24 bulan. Bhutan dan Malawi (23 bulan), India (24 bulan), Nepal (30 bulan), Bangladesh (32,8 bulan) dan Sri Lanka (33 bulan). Di Brazil, ibu tinggal di rumah dengan anak-anak mereka selama enam bulan pertama kehidupan, tidak menggunakan dot.

Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 1 menyatakan bahwa, “ setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis”.

Tanggal 1 Maret 2012 dikeluarkanlah PP 33 Nomor 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Peraturan ini melaksanakan ketentuan pasal 129 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif bayi.

Beberapa peneliti menyatakan bahwa ASI mempengaruhi pertumbuhan anak yang di nilai dengan mengukur BB dan TB. Meskipun demikian pemberian ASI saja sampai dengan usia anak 6 bulan di Negara kita hanya sekitar 14%. Seperti yang di ketahui bahwa ASI eksklusif mempunyai daya imun yang cukup tinggi dan gizi yang kompleks, sehingga membantu menekan angka kematian bayi hingga 13% dengan

dasar asumsi dari jumlah penduduk 219 ribu jiwa dapat membantu menyelamatkan sebanyak 30 ribu. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat juga memicu rendahnya pertumbuhan dan dapat mengakibatkan daya imun anak menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Dhamayanti et all, 2006)

Menurut laporan *World Breastfeeding Trends Initiative 2012*, Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sendiri telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2014 sebesar 80% tapi kenyataannya, baru 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI eksklusif.

Menurut RisKesDas (2013), di Kalimantan Timur ibu yang menyusui bayinya sampai umur 6 bulan pada tahun 2010 sebesar 15,3% dan pada tahun 2013 menjadi 30,2%. Menurut data dari puskesmas remaja yang lolos ASI eksklusif selama 6 bulan penuh dari tahun 2010 dalam presentase sebesar (76,19%), tahun 2011 (76,52%), tahun 2012 (77,20%) tahun 2013 (78,00%), sedangkan tahun 2014 dalam kurun waktu per 6 bulan yaitu pada bulan Juni (150) dan bulan Desember (211). Dari data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari tahun ke tahun ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Dengan demikian data dari puskesmas Remaja, dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terutama pada tahun 2013 yaitu sebesar 78% tetapi masih belum sesuai dengan standar yang di tetapkan yaitu sebesar 80%.

Menurut RisKesDas (2013), pemantauan pertumbuhan balita melalui buku KIA, KMS, atau buku catatan kesehatan anak lainnya sebanyak 52,6% bayi dengan catatan berat badan lahir dan 45% bayi dengan catatan panjang badan lahir. Tetapi di Kalimantan Timur persentase pemantauan yang dilakukan setiap bulan menunjukkan bahwa persentase balita usia 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir cenderung meningkat dari tahun (2007) sebesar 25,5%, tahun (2010) sebesar 23,8%, dan pada tahun (2013) sebesar 34,3%.

Hasil observasi yang dilakukan kepada 10 ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Remaja Samarinda, 6 orang ibu masih memberi ASI kepada bayinya dan 4 orang ibu sudah memberikan makanan tambahan seperti madu dan air putih. Dan menurut hasil observasi terhadap pertumbuhan bayi, 6 orang bayi bertumbuh secara normal dan 4 orang bayi mengalami kenaikan BB di atas standar yang ada.

Dampak ketika bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih dan tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi tim dan sebagainya (Suradi,2007) maka kekebalan tubuh bayi akan terganggu dan bayi akan rentan terkena penyakit, seperti ISPA, pneumonia, dan diare dan angka kematian bayi pun semakin meningkat. Gizi yang tidak terpenuhi secara normal juga berdampak buruk terhadap tumbuh kembang bayi.

Menurut Lepita (2007), tentang evaluasi pengaruh lamanya pemberian ASI saja terhadap pertumbuhan anak, persen terhadap Median Baku Rujukan WHO-NCHS sebanyak 85,6% terhadap Median BB/U, 92,8% terhadap TB/U, dan 98,4% terhadap BB/TB. Dalam hasil analisis hubungan lamanya pemberian ASI saja dengan TB/U anak tidak bermakna dengan nilai  $p > 0,05$

Menurut Azriani (2013), tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 52,2% ibu memiliki motivasi diri untuk menyusui, dukungan tenaga kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 76,9%, berdasarkan dukungan suami sebanyak 56,3%.

Menurut Fitri (2013), tentang pemberian ASI dengan tumbuh kembang Bayi umur 6 bulan di puskesmas Nanggalo, di lihat bahwa proporsi bayi umur 6 bulan dengan pertumbuhan normal pada bayi yang di beri ASI sebanyak 73,3% dan di lihat proporsi bayi umur 6 bulan dengan perkembangan normal pada bayi yang diberi ASI sebanyak 86,7%.

Hasil penelitian Ariani (2008), menyimpulkan bahwa berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan berat badan bayi yang mendapat susu formula sebelum usia 6 bulan. Hal ini bukan berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Kurva pertumbuhan yang normal adalah kurva bayi yang mendapat ASI. Berat berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjadinya kegemukan.

Berdasarkan hasil uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “ Hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan di Puskesmas Remaja Samarinda “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berkaitan dengan hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Diketahui hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi pada usia 0-6 bulan di Puskesmas Remaja Samarinda “

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi pada usia 0-6 bulan

### **2. Tujuan khusus**

a. Mengidentifikasi pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di puskesmas remaja

b. Mengidentifikasi pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan di puskesmas remaja

c. Mengetahui hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan di puskesmas remaja

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada masyarakat tentang durasi menyusui, pengaruh ASI dalam pertumbuhan bayi dan memberikan aplikasi bagi masyarakat tentang manfaat ASI sehingga masyarakat lebih berperan aktif dalam program pemberian ASI.

Penelitian ini juga sebagai tambahan wawasan bagi para ibu untuk lebih berperan aktif dalam program pemberian ASI untuk pertumbuhan bayi yang optimal.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian perlu dibuktikan dengan melihat penelitian sebelumnya mengenai penelitian yang memiliki beberapa kesamaan sebagai pembuktian bahwa judul yang akan diteliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya berikut beberapa penelitian yang hampir sama :

Lepita (2007) Evaluasi Pengaruh Lamanya Pemberian ASI Saja Terhadap Pertumbuhan Anak Suatu Studi di Kecamatan Ledo, Kabupaten Bengkayang, Provinsi Kalimantan Barat. Metode dalam penelitian ini adalah kohort retrospektif yaitu mencari efek yang muncul pada balita yang menggunakan ASI saja dengan pendekatan Mann Whitney, Kruskal Wallis dan korelasi regresi. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 12-36 bulan yang ada di Kecamatan Ledo Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian ASI eksklusif

##### 1. Air Susu Ibu (ASI)

Adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Rudi dan Sulis, 2014)

Menurut pengertian lainnya, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan. (Rudi dan Sulis, 2014)

Menurut Wikipedia (2014) pengertian ASI adalah susu yang di produksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.

##### 2. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus didalam payudara. Sesudah bayi dilahirkan, disusul kemudian terjadinya

peristiwa penurunan kadar hormon estrogen. Penurunan kadar estrogen ini nantinya juga akan mendorong naiknya kadar prolaktin, hormon yang mengambil peran penting dalam menyusui.

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior. Bila bayi mengisap maka ASI akan dikeluarkan dari sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan reflek pembentukan ASI atau reflek prolaktin (Rudi dan Sulis, 2014)

### 3. Manfaat ASI eksklusif

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Menurut Depkes RI (2001) manfaat ASI eksklusif bagi bayi dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

#### a. Aspek Gizi

Manfaat kolostrum dari aspek gizi adalah :

- 1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari

hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada pada hari-hari pertama kelahiran.

2) Membantu mengeluarkan mekonium (feses bayi).

b. Aspek imunologi (kekebalan Tubuh)

1) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Immunoglobulin A (IgA) dalam ASI kadarnya tinggi yang dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.Coli dan berbagai virus di saluran pencernaan.

2) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi disaluran pencernaan.

3) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri E.Coli, salmonella dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.

4) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 1.000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam, yaitu : Bronchus Associated Lymphocyte Tissue (BALT) antibody pernafasan, Gut Associated Lymphocyte Tissue antibody saluran pernafasan, dan Mammary Associated Lymphocyte Tissue (MALT) antibody jaringan payudara ibu.

5) Faktor Bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen untuk menunjang pertumbuhan bakteri Lactobacillus bifidus.

Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

c. Aspek Psikologi

Interaksi antara ibu dan bayi dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi. Pengaruh kontak langsung ibu bayi ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contac*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih didalam rahim.

d. Aspek kecerdasan

Interaksi antara ibu-bayi dan kandungan gizi dalam ASI sangat dibutuhkan dalam perkembangan system saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. ASI mengandung berbagai zat gizi yang bias meningkatkan kecerdasan bayi, seperti asam lemak esensial, protein, vitamin B kompleks, yodium, zat besi dan seng.

e. Aspek neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi daraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi dapat lebih sempurna. Berikut ini perbandingan ASI dengan susu formula (Roesli, 2005) ASI mengandung vitamin dan mineral yang lengkap. Satu hal yang menyebabkan ASI efisien adalah jumlah

zat-zat ini akan berubah secara otomatis sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi saat itu.

Menurut Depkes RI (2001), manfaat ASI eksklusif bagi ibu antara lain

1) Mengurangi terjadinya perdarahan dan anemia

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

2) Menunda kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu member ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12

bulan.

3) Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

4) Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

5) Mengurangi risiko terkena kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Penelitian lain juga menemukan bahwa risiko terkena kanker ovarium pada ibu yang menyusui berkurang sampai 25%.

6) Lebih ekonomis atau murah

Dengan memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter dan biaya perawatan di rumah sakit.

7) Tidak merepotkan dan menghemat waktu

Dapat diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih

merepotkan terutama pada malam hari, apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari.

8) Portable dan praktis

Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula. ASI dapat diberikan dimana saja dalam keadaan siap minum, serta selalu dalam suhu yang tepat.

9) Memberikan kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

**4. Macam-macam ASI (Rudi dan Sulis. 2014)**

a. Kolostrum

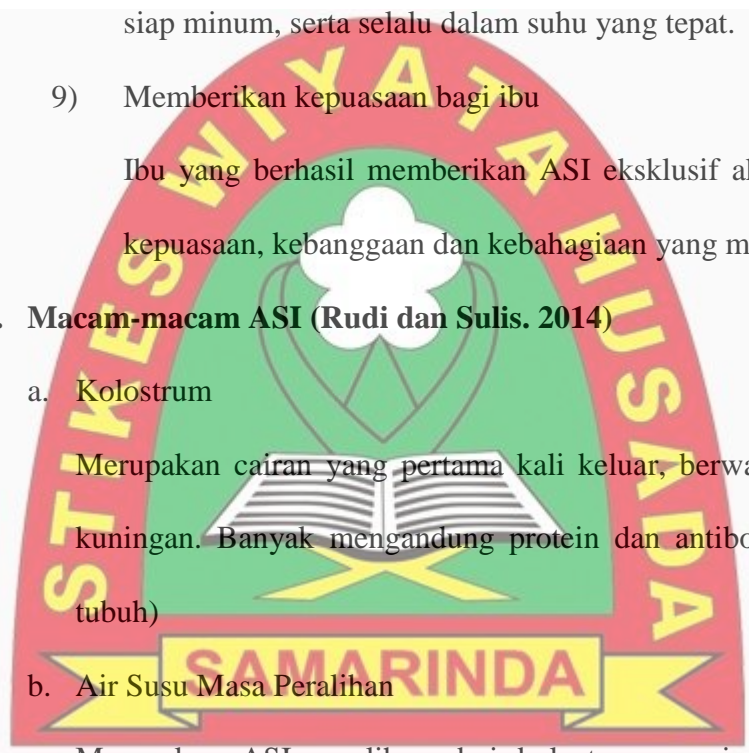
Merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein dan antibody (kekebalan tubuh)

b. Air Susu Masa Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari 4-10, berisi karbohidrat dan lemak serta volume ASI meningkat.

c. Air Susu Matur

Merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya.



## 5. Kandungan ASI (Rudi dan Sulis, 2014)

### a. Air ASI

Mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat suhu udara panas.

### b. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air Susu Ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi manusia. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah di cerna dan di serap oleh bayi.

### c. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi di sesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (*foremilk*). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (*hindmilk*) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak daripada susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi.

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

e. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang.

**6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI(Rudi dan Sulis, 2014)**

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain :

a. Faktor makanan ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

b. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

c. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari Selma bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi

ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan menstimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

d. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e. Berat badan lahir

Ada hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan intsi yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.

d. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI.

**7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Arifin, 2004)**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di bedakan menjadi 3 yaitu :

a. Faktor pemudah (*predisposing factors*)

1) Pendidikan

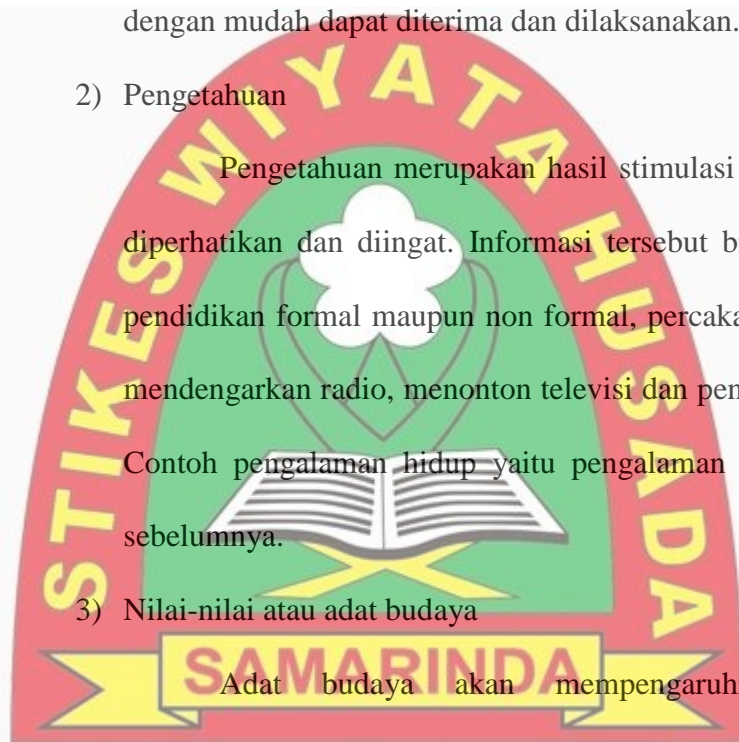
Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya.

3) Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya.



b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

1) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. ASI memiliki kualitas baik hanya jika ibu mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik.

Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI eksklusif lebih tinggi dibanding keluarga yang tidak memiliki cukup pangan.

2) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI karena berbagai alasan, di antaranya karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkannya selesai. Padahal istilah harus kembali bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan

ASI secara eksklusif. Bagi ibu-ibu yang bekerja, ASI biasa diperah setiap 3 sampai 4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin.

3) Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui ibu. Ibu yang mempunyai penyakit menular (misalnya HIV/AIDS,

TBC, Hepatitis B) atau penyakit pada payudara (misalnya kanker payudara, kelainan puting susu) sehingga tidak boleh ataupun tidak biasa menyusui bayinya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

1) Dukungan keluarga

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun. Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya dukungan dari keluarga terhadap ibu menyusui, terutama dukungan suami karena suami adalah seseorang yang paling dekat dengan ibu.

2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang profesional biasa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI.

## 8. Durasi dan Frekuensi Menyusui (Rudi dan Sulis, 2014)

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan 1 payudara sekitar 5 sampai 7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja diluar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Ibu harus berusaha sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

**9. Masalah-masalah dalam pemberian ASI (Rudi dan Sulis, 2014)**

- a. Puting susu datar atau terbenam, tidak lentur dan lecet
- b. Payudara bengkak
- c. Saluran susu tersumbat
- d. Mastitis dan abses payudara
- e. Bingung puting
- f. Ibu bekerja
- g. Ibu melahirkan dengan Sectio Caesarea (sesar)
- h. Ibu menderita penyakit Hepatitis (HBsAg+) atau AIDS (HIV+)
- i. Bayi kembar
- j. Bayi premature dan bayi berat lahir rendah
- k. Bayi kuning/ikterik/ikterus

**10. Cara meningkatkan kualitas ASI (Rudi dan Sulis, 2014)**

- a. Minumlah susu satu liter setiap hari
- b. Daun pucuk katuk, jagung, kacang-kacangan dan sayur asin membuat air susu lebih banyak keluar
- c. Factor jiwa pun penting, ibu yang hidup tenang lebih banyak mengeluarkan susu daripada ibu yang sedang dalam kesedihan.
- d. Melakukan perawatan payudara
- e. Obat-obatan sesuai petunjuk dokter

## B. Pengertian Pertumbuhan

1. **Pertumbuhan** adalah bertambahnya ukuran dan besar yang dapat diukur dengan satuan berat dan panjang badan. (Hidayati, 2014)

### 2. Memantau Pertumbuhan Bayi

Normalnya bayi lahir dengan berat badan antara 2,5 sampai 4,4 kg untuk bayi laki-laki dan 2,4 sampai 4,2 kg untuk bayi perempuan (Standar WHO 2005).

Bentuk kepala biasanya bulat dan tidak atau belum sepenuhnya serupa dengan ibu atau bapaknya. Pipi bayi tampak montok karena adanya lapisan lemak yang membantu proses menghisap susu. Berat badan menjadi dua kalinya berat saat lahir ketika bayi berusia 5 bulan dan 3 kali berat lahir saat bayi usia 1 tahun.

### 3. Memantau Berat Badan Bayi

Ibu dapat memantau pertumbuhan bayinya melalui KMS (Kartu Menuju Sehat) warna biru untuk anak laki-laki dan KMS warna merah jambu untuk anak perempuan. (Hidayati, 2014)

Bayi dikatakan naik berat badannya bila :

- Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna atau
- Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya

c. Kenaikan berat badan memenuhi standar KBM (Kenaikan Berat Badan Minimal) yang harus di capai :

1. KBM umur 1 bulan : 800 g
2. KBM umur 2 bulan : 900 g
3. KBM umur 3 bulan : 800 g
4. KBM umur 4 bulan : 600 g
5. KBM umur 5 bulan : 500 g
6. KBM umur 6 & 7 bulan : 400 g
7. KBM umur 8-11 bulan : 300 g
8. KBM umur 11-12 bulan : 200 g

Bayi dikatakan tidak naik berat badannya bila :

- a. Garis pertumbuhannya turun, atau
- b. Garis pertumbuhannya mendatar, atau
- c. Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya/lebih muda
- d. Kenaikan berat badan tidak memenuhi standar KBM

Berat badan bayi di bawah garis merah, artinya pertumbuhan bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus sehingga harus langsung dirujuk ke puskesmas/rumah sakit. Berat badan bayi dua bulan berturut-turut tidak naik (2T) artinya bayi mengalami gangguan pertumbuhan sehingga langsung dirujuk ke puskesmas/rumah sakit. Bayi tumbuh naik apabila garis pertumbuhan anak naik setiap bulannya. Bayi

sehat, bila berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau berpindah ke pita warna di atasnya.

#### 4. Memantau panjang badan bayi

Selain bertambah berat, bayi juga semakin panjang (pada anak <2 tahun istilah tinggi badan adalah panjang badan) yang dapat diukur dalam posisi anak berbaring. Ini akan memantau

apakah anak anda tumbuh normal atau tidak. Bayi dikatakan tumbuh normal jika mempunyai panjang badan yang termasuk kategori normal sesuai usianya. Lihat lampiran standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U), misalnya bayi laki-laki usia 3 bulan, maka lihatlah pada baris kolom usia 3 bulan panjang badan normalnya pada kisaran 57,3-65,5cm (-2 SD sampai 2 SD); jika panjang badannya masuk kisaran 55,3-57,3cm (-3 SD sampai -2 SD) termasuk pendek, panjang badan <55,3 cm (<-3 SD) termasuk pendek sekali; jika panjang badan masuk kisaran 65,5-67,6 cm (2 SD sampai 3 SD) termasuk tinggi dan jika panjang badan >67,6 cm (>3 SD) maka bayi tersebut termasuk tinggi sekali. (Hidayati,

2014)

#### 5. Lingkar Kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intracranial. Ukuran ini dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal, maka kepala akan kecil (mikrosefali). Sebaliknya,

jika ukuran lingkaran kepala terlalu besar bias jadi karena ada kelainan seperti hidrosefalus.

Pada masa bayi, lingkaran kepala tumbuh pesat karena otak masih tumbuh, terutama pada 6 bulan pertama. Pada saat lahir, lingkaran kepala normal yaitu dari sekitar 32-36cm (bayi perempuan) dan 32-37 cm (bayi laki-laki) menjadi kisaran 40-46cm (bayi perempuan dan laki-laki) pada usia 6 bulan. Sementara pada umur 1 tahun, normalnya kisaran 43-49cm (bayi perempuan dan bayi laki-laki tidak jauh beda). (Hidayati, 2014)

#### 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan (Ikalor, 2013)

##### a. Faktor Genetik (Keturunan)

Bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang kehidupan karakteristik : jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, dan sikap tubuh.

##### b. Faktor Asupan

Contoh : makanan, vitamin, buah-buahan, dan sayuran

##### c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi individu setiap hari, mulai konsepsi sampai akhir hayatnya, dan sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan

## 1. Lingkungan Eksternal

- a. Kebudayaan
- b. Penyimpangan dari keadaan normal
- c. Olahraga
- d. Urutan anak dalam keluarganya

## 2. Lingkungan Internal

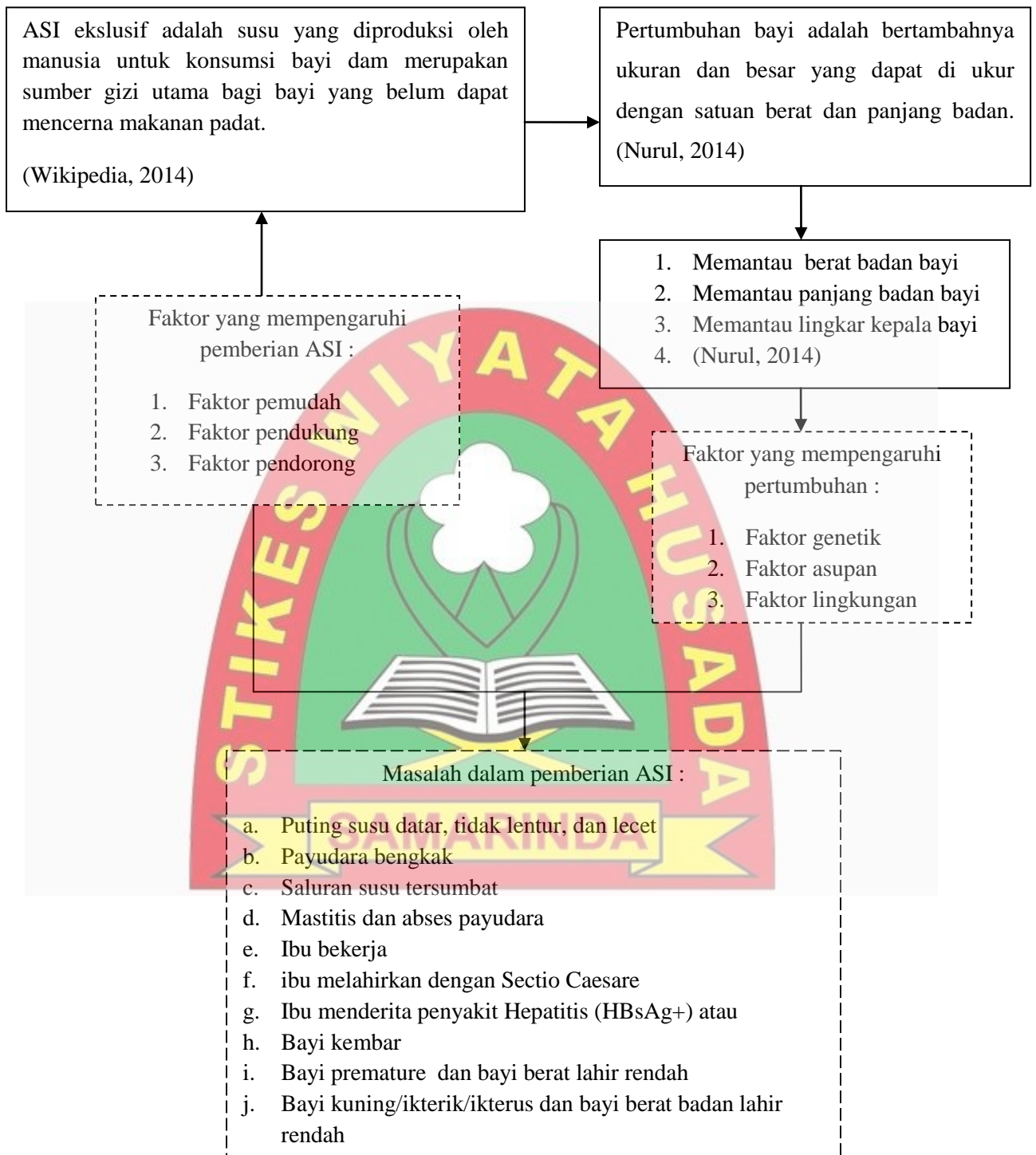
- a. Hormon
- b. Emosi

Tabel 2.1

Tahap Pertumbuhan Bayi dan Balita (Susanti, 2013)

Usia	Berat Badan	Panjang Badan	Lingkar Kepala
1 Bulan	3.2 - 5.6 kg	50.0 - 58 cm	33 - 39 cm
2 Bulan	4.0 - 6.6 kg	53 - 61.5 cm	35 - 40 cm
3 Bulan	4.6 - 7.5 kg	56.0 - 64.0 cm	36 - 42 cm
4 Bulan	5.1 - 8.2 kg	58.0 - 66.5 cm	37.5 - 43 cm
5 Bulan	5.5 - 8.7 kg	60.0 - 68.0 cm	39 - 44 cm
6 Bulan	5.8 - 9.2 kg	61.5 - 70.0 cm	40.5 - 46 cm
7 Bulan	6.1 - 9.6 kg	63.0 - 72.0 cm	40 - 46 cm
8 Bulan	6.3 - 10.0 kg	64.5 - 73.5 cm	41 - 46.5 cm
9 Bulan	6.5 - 10.4 kg	65.5 - 75.0 cm	41.5 - 47 cm
10 Bulan	6.8 - 10.8 kg	67.0 - 76.5 cm	42 - 47.5 cm
11 Bulan	7.0 - 11.00 kg	68.0 - 78.0 cm	42.5 - 48 cm
12 Bulan	7.2 - 11.3 kg	69.0-79.0 cm	43 - 48.5 cm
15 Bulan	7.6 - 12.2 kg	72.0 - 83.0 cm	44 - 49.5 cm
18 Bulan	8.2 - 13.0 kg	75.0 - 86.0 cm	44.5 - 50 cm
24 Bulan	9.2 - 14.6 kg	80.0- 92.0 cm	45 - 50.5 cm

### C. Kerangka Teori



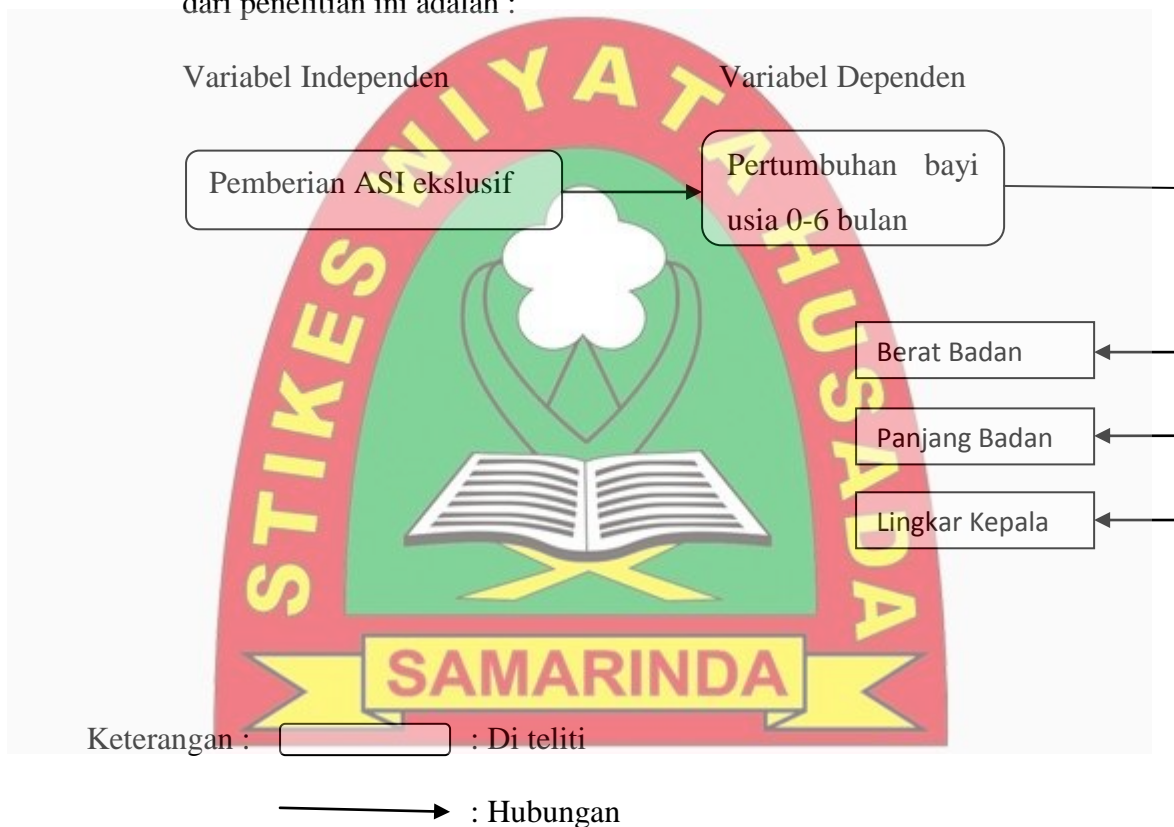
Skema 2.1

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2010). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Skema 3.1

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2009)

Adapun Hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan

H<sub>a</sub>: Ada Hubungan antara pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan

## C. Definisi Operasional

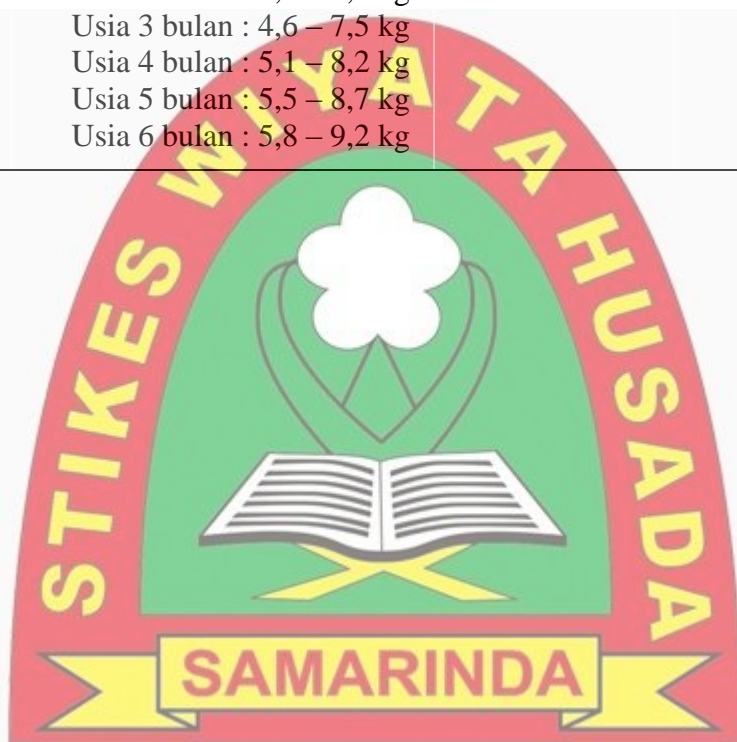
Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Definisi operasional dalam penelitian ini :

**Tabel 3.1**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat	Hasil Ukur	Skala
1.	ASI	Pemenuhan kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan penuh tanpa ada tambahan lain seperti susu formula dan makanan pendamping ASI	Kuisisioner	1. ASI jika hasil $\geq 3$ 2. Tidak ASI jika hasil $< 3$	Ordinal

2	Pertumbuhan bayi	Meningkatnya pertumbuhan yang normal sesuai dengan standar yang ada.	Tabel Pertumbuhan	Melihat arah kurva pada grafik pertumbuhan yang terdapat pada KMS.	Nominal
3	Berat Badan	<p>1. Berat badan di katakan meningkat jika sesuai standar yaitu :</p> <p>Usia 1 bulan : 3,2 – 5,6 kg</p> <p>Usia 2 bulan : 4,0 – 6,6 kg</p> <p>Usia 3 bulan : 4,6 – 7,5 kg</p> <p>Usia 4 bulan : 5,1 – 8,2 kg</p> <p>Usia 5 bulan : 5,5 – 8,7 kg</p> <p>Usia 6 bulan : 5,8 – 9,2 kg</p>		<p>1. Sesuai jika hasil <math>\geq 1</math></p> <p>2. Tidak sesuai jika hasil <math>&lt; 1</math></p>	



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab tujuan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmojo, 2010).

Penelitian menggunakan metode *Deskriptif analitik* bertujuan untuk menggambarkan variabel-variabel yang ada dalam penelitian kemudian akan menganalisa data yang terkumpul untuk mencari hubungan antara variabel khususnya untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi bayi usia 0 - 6 bulan di Puskesmas Remaja Samarinda, dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu yang relatif pendek dan tempat tertentu. Cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan.

#### B. POPULASI DAN SAMPEL

##### 1. POPULASI

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu – ibu yang membawa bayi usia 0 – 6 bulan ke poli KIA Puskesmas Remaja Samarinda dalam kunjungan dari bulan Juli sampai Desember berjumlah 211

orang. Maka pada kunjungan bulan terakhir yaitu pada bulan Desember berjumlah 36 orang.

## 2. SAMPEL

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti mengurangi bias

penelitian, kriteria tersebut yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti yaitu :

- a. Ibu-ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan
- b. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek karena yaitu :

- a. Tidak bisa mendengar
- b. Gangguan emosi
- c. Tidak bisa berkomunikasi dengan baik

## 3. Teknik pengambilan sampel/sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling dengan metode *total sampling* adalah cara pengambilan sampel dilakukan pada semua anggota populasi yang akan digunakan sebagai sampel/responden penelitian (Hidayat, 2007). Sehingga jumlah responden penelitian ini sebanyak 36 orang.

## **C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

### **1. LOKASI PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Remaja Samarinda. Alasan melakukan penelitian di Puskesmas Remaja Samarinda yaitu karena jumlah bayi berusia 0 – 6 bulan di Puskesmas tersebut pada bulan Desember sebanyak 36 orang dan belum pernah ada penelitian sejenis ini di Puskesmas tersebut dan tempat penelitian dapat dijangkau oleh peneliti.

### **2. WAKTU PENELITIAN**

Penelitian dilakukan pada tanggal 30 Juni sampai 5 Juli.

## **D. ALAT PENGUMPUL DATA**

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan instrumen yaitu berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuisisioner dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf (Hidayat, 2007). Berikut ini ada beberapa teknik pengumpulan data penelitian yang biasa digunakan sebagai berikut :

1. Lembar kuisisioner A, data demografi Kuisisioner berupa data yang di berisikan karakteristik responden. Kuisisioner berisi 4 pertanyaan meliputi pertanyaan nomor 1 usia ibu ; 2 pendidikan terakhir ; 3

pekerjaan ibu ; 4 jenis kelamin bayi, di isi dengan memberikan check list tanda (✓) pada lembar kuisisioner.

2. Lembar kuisisioner B, untuk mengukur masing-masing item pernyataan ASI menggunakan skala *Gutman* yang terdiri dari Ya dan Tidak. Pemberian skor jika responden menjawab Ya maka di beri skor 1, sedangkan jika responden menjawab Tidak maka di beri skor 0.

3. Lembar Observasi C, untuk mengukur pertumbuhan bayi dengan menggunakan skala *Gutman* yang terdiri dari Sesuai dan Tidak Sesuai. Pemberian skor jika data yang di dapat Sesuai maka diberi skor 1, sedangkan jika data yang di dapat Tidak Sesuai maka diberi skor 0.

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk kuesioner “ koefisien korelasi biseral” dengan rumus :

$$R_{bis(i)} = \frac{(X_i - X_t)}{S_t} \left( \sqrt{\frac{P_i}{Q_i}} \right)$$

Keterangan :

$r_{bis}$  : koefisien korelasi biseral antara skor butir soal nomor I dengan skor total

$X_i$  : Rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor i

$X_t$  : standar deviasi skor total semua responde

$S_t$  : standar deviasi skor total semua responden

$P_i$  : proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor  $i$

Keputusan uji :

Bila  $r$  hitung ( $r$  person)  $\geq r$  tabel ; pertanyaan valid

Bila  $r$  hitung ( $r$  person)  $\leq r$  tabel ; pertanyaan tidak valid

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas yang digunakan untuk kuesioner B adalah KR-20 :

$$r_i = \frac{\left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum P_1 \cdot q_1}{S_t^2} \right]}$$

keterangan :

$r_i$  = koefisien realibilitas tes

$k$  = cacah butir

$P_1, q_1$  = Varians skor butir

$P_1$  = proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor  $i$

$q_1$  = proporsi jawaban yang salah untuk nomor  $i$

$S_t^2$  = Varian skor total

## E. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer sebagai berikut : tahap persiapan, melakukan survei pendahuluan, menyusun kuesioner penelitian, tahap pelaksanaan :

1. Menyerahkan surat izin permohonan izin ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk melakukan Studi Pendahuluan
2. Menyerahkan surat permohonan izin ke Puskesmas Remaja
3. Menetapkan sampel penelitian
4. Penjelasan kepada calon responden

Menjelaskan kepada calon responden identitas peneliti yang akan melakukan penelitian. Peneliti mengharapkan partisipasi dari calon responden untuk bersedia mengisi lembar pertanyaan atau jawaban pertanyaan - pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

5. Pernyataan bersedia menjadi responden.

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka calon responden bersedia sebagai responden dan menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

6. Penyebaran kuesioner.

Setelah mendapatkan pernyataan dari responden, maka peneliti melakukan penyebaran instrumen yang diperoleh dengan menggunakan teknik angket, yaitu membagi kuesioner pada ibu yang membawa bayi usia 0-6 bulan sebagai sampel responden. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan angket tertutup yang berstruktur.

7. Pengumpulan kuesioner.
8. Memproses dan menganalisa data.
9. Akhir

Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data.

## **F. PENGOLAHAN DATA**

Data – data yang telah terkumpul kemudian di olah dengan menggunakan langkah – langkah sebagai berikut :

### **1. Editing**

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian, formulir yang paling benar atau kuesioner apakah jawaban yang ada sudah :

- 1) Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas : jawaban pertanyaan apakah cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten : apakah beberapa pertanyaan berkaitan dengan isi

### **2. Coding**

Merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Pembuatan kode ini untuk mempermudah proses pemasukan data ke dalam komputer dan proses analisis data.

### **3. Proccesing**

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati tahap pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data ke komputer.

#### 4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke dalam komputer untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan, karena kesalahan masih mungkin pada saat memasukan data. Data yang salah dalam proses memasukkannya akan di perbaiki.

#### G. ANALISA DATA

Berdasarkan kerangka konsep, penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Desain penelitian adalah cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau mengabarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan dua varian, yaitu :

##### a. Univariat

Adalah mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dua variabel bebas dan terikat tanpa memberikan interpretasi hubungan sebab akibat. Untuk melakukan analisa secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi yang dicari

f = frekuensi responden

n = Jumlah Sampel

b. Bivariat

Analisa lebih mendalam dari hasil penelitian variabel bebas dan terikat dengan mencari hubungan sebab akibat. Analisa bivariat akan mengetahui atau mencari hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Remaja Samarinda, dengan menggunakan uji chi square dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  : Chi Square yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen)

O : frekuensi observasi

E : frekuensi yang diharapkan

c. Syarat-syarat uji Chi Square

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik tidak berpasangan table 2x2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama

- 6) Untuk uji parametrik menggunakan uji *Mann-Whitney* sedangkan alternative lain adalah uji *Chi-Square*

## H. ETIKA PENELITIAN

### 1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Adalah lembar persetujuan menjadi responden yang akan diberikan pada subjek yang akan diteliti. Subjek yang diteliti ada 36 orang bayi.

### 2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Adalah kerahasiaan identitas responden harus dijaga, oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentiality* (Karakteristik)

Adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### 4. *Autonomy*

Setelah peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden maka responden dapat menunjukkan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden sewaktu-waktu calon responden dapat mengundurkan diri dari proses penelitian.

### 5. *Justice*

Peneliti harus berlaku adil kepada semua responden tanpa berpihak kepada siapapun dan keputusan yang diambil tidak akan berdampak buruk pada semua calon responden.

## 6. Fidelity

Dalam melakukan tindakan penelitian, peneliti berkewajiban untuk bertanggung jawab atas segala yang terjadi kepada responden selama proses penelitian berlangsung. (Hidayat, 2003)



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan terhadap hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 8 Juli sampai 18 Juli 2015 dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 36 responden dengan menggunakan lembar kuisisioner dan lembar observasi. Hasil penelitian dibagi menjadi dua, yaitu hasil penelitian univariat yang mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen, sedangkan hasil penelitian bivariat yaitu mendeskripsikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dianalisa (Setiadi, 2007).

#### A. Gambaran Umum Puskesmas Remaja Samarinda

Puskesmas Remaja Samarinda merupakan salah satu sarana kesehatan masyarakat yang terletak di kota Samarinda tepatnya di JL. Mayjend Sutoyo Samarinda, Kecamatan Samarinda Utara, yang dibangun pada tahun 1995 dan berdiri diatas tanah dengan luas  $\pm 2000 M^2$  yang merupakan tanah hibah mantan walikota Samarinda bapak Drs. H. Waris Husein. Akhirnya pembangunan kesehatan khususnya diwilayah Kecamatan Samarinda Utara, Puskesmas Remaja Samarinda mempunyai 4 (empat) cakupan wilayah kerja yang terdiri dari empat kelurahan yang ada disamarinda Utara, meliputi kelurahan :

**Tabel 5.1**  
**Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda**

No	Cakupan Wilayah Kerja	Jumlah RT
1	Kelurahan Sungai Pinang Dalam	45
2	Kelurahan Temindung Permai	38
3	Kelurahan Bandara	29
4	Kelurahan Gunung Lingai	21

*Sumber Data Skunder, 2011*

Prasarana Puskesmas sendiri sudah cukup memadai namun dari kualitas atau keadaan bangunan masih ada yang kurang. Diwilayah Kerja Puskesmas Remaja pada bulan Juli hingga November 2014, tercatat jumlah usia bayi usia 0-6 bulan sebesar 211 bayi.

Tenaga puskesmas induk adalah 25 orang terdiri dari tenaga medis dan non medis yaitu dokter umum 3 orang termasuk pimpinan Puskesmas, dokter gigi 1 orang, perawat 7 orang, Bidan 10 orang, Perawat gigi 1 orang, Farmasi 2 orang, Sanitasi 1 orang, Ahli Gizi 1 orang, Analisis Kesehatan 1 orang, Supir 1 orang, Clening Service 1 orang, dan Administrasi 6 orang termasuk Kasubag tata usaha.

**B. Uji Normalitas Data**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Statistik Deskriptif Variabel-Variabel Responden Di Puskesmas Remaja Samarinda (n=36)**

No	Variabel	P Value
1	Pemberian ASI	0,000
2	Pertumbuhan Bayi	0,000

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan :

1. Hasil uji *Kolmogorov Smirnov* Pemberian ASI dengan P Value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Pemberian ASI berbentuk tidak normal.
2. Hasil uji *Kolmogorov Smirnov* Pertumbuhan Bayi dengan P Value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Pertumbuhan Bayi berbentuk tidak normal.

### C. Analisa Univariat

Hasil penelitian dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Remaja Samarinda dibagi menjadi dua yaitu hasil penelitian univariat yang mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen, sedangkan hasil penelitian bivariat yaitu mendeskripsikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dianalisa dengan menggunakan table silang (Setiadi, 2007).

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan tiap variabel dari penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Sutanto, 2000).

## 1. Data Demografi

### a. Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden**

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD	15	41,7
SMP	11	30,6
SMA	10	27,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Diperoleh gambaran dari 36 orang responden di Puskesmas Remaja Samarinda, 15 orang berpendidikan SD (41,7%), 11 orang berpendidikan SMP (30,6%), 10 orang berpendidikan SMA (27,8%). Dari tabel tersebut sebagian besar responden berpendidikan SD.

### b. Usia Ibu

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu**

Usia Ibu	Frekuensi	Persen
<20 Tahun	10	27,8
20-35 Tahun	16	44,4
>35 Tahun	10	27,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Diperoleh gambaran bahwa dari 36 orang responden di Puskesmas Remaja Samarinda, 10 orang berusia <20 tahun (27,8%), 16 orang berusia 20-35 tahun (44,4%), 10 orang berusia >35 tahun (27,8%). Dari tabel tersebut sebagian besar responden adalah berusia 20-35 tahun.

**c. Usia Bayi**

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Bayi**

<b>Usia Bayi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>1 Bulan</b>	4	11,1
<b>2 Bulan</b>	9	25,0
<b>3 Bulan</b>	5	13,9
<b>4 Bulan</b>	6	16,7
<b>5 Bulan</b>	4	11,1
<b>6 Bulan</b>	8	22,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Diperoleh gambaran bahwa 36 bayi dari responden di Puskesmas Remaja Samarinda, 4 orang berusia satu bulan (11,1%), 9 orang berusia dua bulan (25,0%), 5 orang berusia tiga bulan (13,9%), 6 orang berusia empat bulan (16,7%), 4 orang berusia lima bulan (11,1%), 8 orang berusia enam bulan (22,2%). Dari tabel tersebut sebagian besar responden berusia 2 bulan dan 6 bulan.

**d. Jenis Kelamin Bayi**

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi**

<b>Jenis Kelamin Bayi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Laki-laki</b>	16	44,4
<b>Perempuan</b>	20	55,6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Diperoleh gambaran bahwa dari 36 orang responden di Puskesmas Remaja Samarinda, 16 orang laki-laki (44,4%) dan 20 orang perempuan (55,6%). Dari tabel tersebut, sebagian 20 orang (55,6%) perempuan, 16 orang (44,4%) laki-laki. Dari tabel tersebut sebagian besar responden adalah perempuan.

**e. Pemberian ASI (Air Susu Ibu)**

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI (Air Susu Ibu)**

<b>Pemberian ASI</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>ASI</b>	25	69,4
<b>Tidak ASI</b>	11	30,6
<b>Total</b>	36	100%

Diperoleh gambaran bahwa 36 orang responden di Puskesmas Remaja Samarinda, 25 orang menyusui bayinya tanpa tambahan apapun (69,4%) dan 11 orang orang menyusui bayinya dengan memberi madu, air teh dan obat ketika sakit (30,6%). Dari tabel tersebut sebagian besar ibu memberi ASI tanpa tambahan apapun terhadap bayinya.

**f. Pertumbuhan Berat Badan Bayi**

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Berat Badan Bayi**

<b>Pertumbuhan Berat Badan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Sesuai</b>	21	58,3
<b>Tidak Sesuai</b>	15	41,7
<b>Total</b>	36	100%

Diperoleh gambaran bahwa 36 orang responden di Puskesmas Remaja Samarinda, 21 orang bayi berat badannya bertambah sesuai standar (58,3%) dan 15 orang bayi berat badannya bertambah tidak sesuai standar (41,7%). Dari tabel tersebut sebagian besar bayi responden bertambah sesuai standar.

#### D. Analisa Bivariat

Penyajian analisa bivariat akan memberikan gambaran ada tidaknya hubungan variabel independen yaitu pemberian ASI(Air Susu Ibu) dengan variabel dependen yaitu pertumbuhan bayi menggunakan uji statistic *Chi Square*. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0,005

##### 1. Pemberian ASI dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Tabel 5.11  
Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Pemberian ASI dan Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Pemberian ASI	Pertumbuhan Berat Badan				Total		P Value
	Sesuai		Tidak Sesuai		N	%	
	N	%	N	%			
Ya	13	52,0	12	48,0	25	100	0,295
Tidak	8	72,7	3	27,3	11	100	
Total	21	58,3	15	41,7	36	100	

Diperoleh gambaran bahwa 25 orang responden yang memberi ASI tanpa tambahan apapun kepada bayinya, 13 orang (52,0%) bertambah berat badannya sesuai standar dan 12 orang (48,0%) bertambah berat badannya tidak sesuai standar. Dari 11 orang responden yang memberi

ASI dan menambahkan susu formula, madu, air putih dan obat kepada bayinya, 8 orang (72,7%) bertambah berat badannya sesuai standar dan 3 orang (27,3%) bertambah berat badannya tidak sesuai standar.

Dikarenakan 1 cell (25,0%) bernilai *expected* dibawah 5 maka memakai *Fisher's Exact Test* dan terdapat nilai P Value sebesar 0,295, nilai P Value ini lebih besar dari alpha (0,005), kesimpulan bahwa ho

diterima yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian dan kemudian membandingkan antara teori dengan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Remaja Samarinda.

#### A. Pendidikan

Dari hasil penelitian terhadap 36 responden didapat data 15 orang berpendidikan SD (41,7%), 11 orang berpendidikan SMP (30,6%), 10 orang berpendidikan SMA (27,8%). Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 15 orang (41,7%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helmi (2010) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI yaitu ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 5,5 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja di luar rumah,

bayi akan ditinggalkan di rumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita di pedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberi makan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut (Budioro, 2008).

## **B. Usia Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 orang responden di Puskesmas Remaja Samarinda menunjukkan bahwa sebagian responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (44,4%), sedangkan responden yang berusia <20 tahun yaitu sebanyak 10 orang (27,8%) dan responden yang berusia >35 tahun (27,8%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa responden yang berusia 20-35 tahun lebih banyak jumlahnya.

Usia yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Rentang usia wanita masih dikategorikan remaja, hal ini sesuai dengan Undang-undang RI tahun 1974 tentang perkawinan yang menyebutkan bahwa untuk anak yang berusia kurang dari 21 tahun harus mendapat izin kedua orang tua untuk melangsungkan perkawinan. Hal ini dikarenakan seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun belum matang secara fisik dan psikologis.

Menurut Isminarsiah (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemberian ASI. Hal ini tidak

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI.

### C. Jenis Kelamin Bayi

Dari hasil penelitian terhadap 36 responden di dapat data 16 orang laki-laki (44,4%) dan 20 orang perempuan (55,6%). Dilihat dari hasil penelitian di Puskesmas Remaja Samarinda bahwa jumlah bayi perempuan lebih banyak dari bayi laki-laki.

Jenis kelamin bayi terdiri dari laki-laki dan perempuan. Roesli (2000), menyusui eksklusif sedikit lebih tinggi pada bayi laki-laki daripada bayi perempuan dikarenakan pengaruh budaya setempat.

Menyusui eksklusif sedikit lebih tinggi pada bayi laki-laki daripada bayi perempuan yaitu 29% pada bayi laki-laki dan sebesar 25,4% pada bayi perempuan (RisKesDas, 2010).

### D. Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Remaja Samarinda dapat dilihat bahwa 13 orang responden menyusui bayinya tanpa tambahan apapun (36,1%) dan 23 orang menyusui bayinya dengan memberi madu, air teh dan obat ketika sakit (63,9%). Dari data tersebut sebagian besar ibu memberi tambahan lain selain ASI terhadap bayinya.

Pemberian ASI pada bayi erat kaitannya dengan keyakinan diri bahwa mampu menyusui dengan baik dan keputusan yang dibuat oleh ibu usia remaja. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini

dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari faktor dari luar diri ibu. (Hele, 2007).

Pengaruh budaya terhadap pemberian ASI eksklusif sejalan dengan penelitian Tucker (2011) yang mengatakan bahwa pada ras atau etnik yang berbeda pada ibu akan memberi keyakinan atau kepercayaan tentang ASI eksklusif mempengaruhi praktik pemberiannya. Usia pun mempengaruhi seorang ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nindiya (2001) dengan *P Value* 0,032 berarti ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013, yaitu umur ibu yang kurang dari 30 tahun belum mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai pengalaman dalam pemberian ASI eksklusif. Jadi umur ibu mempunyai peran dalam pemberian ASI eksklusif. Karena keberanian untuk menyusui bayi tidak ragu-ragu lagi bagi ibu-ibu yang umurnya lebih dari 30 tahun. Usia merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak indikator fisiologis dengan kata lain penggunaan fasilitas pelayanan akan berhubungan dengan usia, dimana yang semakin tua mempunyai karakteristik fisiologis dengan tanggung jawab sendiri (Notoatmodjo, 2003)

Menurut penelitian yang dilakukan Diharjo (2002) yang menyatakan bahwa Aspek budaya atau latar belakang tradisi, daerah tempat tinggal merupakan faktor yang mempengaruhi praktik menyusui secara eksklusif.

## E. Pertumbuhan Bayi

### 1. Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 25 orang responden yang memberi ASI tanpa tambahan apapun kepada bayinya, 13 orang (52,0%) bertambah berat badannya sesuai standar dan 12 orang (48,0%) bertambah berat badan tidak sesuai standar. Dari 11 orang responden yang memberi ASI dan menambahkan susu formula, madu, air putih dan obat kepada bayinya, 8 orang (72,7%) bertambah berat badan sesuai standar dan 3 orang (27,3%) bertambah berat badan tidak sesuai standar.

Para ahli dan Dokter merekomendasikan menyusui sebagai cara untuk membantu mengurangi risiko anak Anda menjadi kelebihan berat badan atau obesitas. *American Journal of Epidemiology* (2015) menunjukkan bahwa menyusui mengurangi risiko anak menjadi kelebihan berat badan sebagai efek terkuat adalah pada bayi yang disusui secara eksklusif, dan semakin lama bayi itu disusui akan semakin bagus. Menyusui dapat mempengaruhi kenaikan berat badan untuk beberapa alasan yaitu bayi yang diberi ASI lebih baik sampai bayi kenyang, yang mengarah ke pola makan sehat saat mereka tumbuh, ASI mengandung insulin kurang dari susu formula dan Insulin merangsang penciptaan lemak, bayi yang diberi ASI memiliki lebih leptin dalam sistem mereka, hormon yang di percaya memainkan peran dalam mengatur nafsu makan dan lemak, dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI, susu formula bayi menambah berat badan

lebih cepat dalam minggu-minggu pertama. Ini kenaikan berat badan yang cepat dikaitkan dengan obesitas saat bayi sampai dengan dewasa nanti.

Bayi yang bertumbuh serba sehat dan bertambah berat badannya dengan pesat dengan mendapat ASI eksklusif akan mulai melambat kenaikan berat badannya, atau bahkan tidak bertambah sama sekali, setelah 2 sampai 4 bulan. Bayi ASI Eksklusif memang cenderung lebih

lambat kenaikan berat badannya setelah tiga atau empat bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan susu formula, dan hal ini normal. Kenaikan berat badan yang lebih cepat pada bayi susu formula bukanlah standar yang sebaiknya digunakan. Menyusui adalah cara memberi makan yang paling normal, alami, dan tepat secara fisiologis bagi bayi dan balita. Menggunakan susu formula sebagai model normal adalah tidak rasional dan mendorong kita memberikan saran yang keliru pada para ibu mengenai pemberian makan minum dan pertumbuhan bayi. Karena kandungan protein didalam ASI lebih mudah dicerna secara sempurna dibandingkan susu formula yang proteinnya menumpuk didalam tubuh, itulah sebabnya berat badan bayi bertambah secara drastis bagi bayi yang mengkonsumsi susu formula dibanding ASI (Jack, 2015)

Dikutip dari H. Miftahul Munir (2003) dalam penelitian Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Berat Badan Bayi umur 4 – 6 bulan, terdapat perbedaan kedua kondisi tersebut bisa disebabkan karena kandungan nutrisi ASI Eksklusif berbeda dengan ASI Non Eksklusif. Sumber kalori utama dalam ASI Eksklusif adalah lemak. Lemak ASI

Eksklusif mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI Eksklusif mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sedangkan ASI Non Eksklusif (Susu formula) tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan.

Menurut Atiek (2015) banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI dari kedua payudara ibunya. Mereka justru diberi makanan tambahan sehingga mengganggu penyerapan protein selama beberapa jam, bahkan beberapa hari. Bayi yang menerima susu dari setiap payudara ibunya mendapatkan protein lebih banyak ketimbang bayi yang hanya disusui dari satu payudara. Pemberian ASI sebentar dan rutin bisa membantu meningkatkan berat badan dan memberi manfaat positif bagi bayi. Penyebab bayi yang sudah mengkonsumsi ASI tetapi bertambah berat badan tidak sesuai standar ada beberapa faktor, yaitu kemampuan minum bayi kurang, langkah awal yang harus dipastikan adalah apakah memang si bayi minumannya tidak banyak. Salah satu yang harus dilakukan adalah mendeteksi masalah sulit makan dan sulit minum pada bayi. Minum ASI hanya sebentar sekitar 5- 10 menit tapi sering. Dari pihak ibu dapat diamati bahwa produksi ASI masih banyak sering tersisa dan masih dapat dipompa setelah bayi selesai minum. Gangguan lain adalah Memuntahkan ASI, kesulitan menelan. Seorang bayi bisa mendapatkan ASI kurang dari yang ia butuhkan jika mengisap lemah, jika ada lidah-dasi, atau jika bayi telah kesulitan bernapas. Bila karena faktor kemampuan bayi minum yang

tidak banyak maka hal ini disebabkan karena permasalahan gagal tumbuh pada bayi. Penyebab gagal tumbuh pada bayi dibagi menjadi penyebab endogen dan eksogen. Penyelidikan awal harus mempertimbangkan penyebab fisik, asupan kalori dan penilaian psikososial.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu Faktor endogenous (organik) adalah karena masalah fisik atau mental dengan bayi sendiri. Hal ini dapat berkaitan dengan masalah dengan sistem pencernaan seperti gas dan refluks asam adalah kondisi menyakitkan yang dapat membuat bayi tidak mau mengambil nutrisi yang cukup. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan pertumbuhan lambat adalah infeksi kronis seperti infeksi saluran kencing, masalah jantung tidak terdiagnosis, masalah neurologis, cystic fibrosis, dan gangguan metabolisme. Kekurangan vitamin B12 merupakan penyebab yang jarang dari gagal tumbuh, tetapi mungkin terjadi jika ibu makan diet vegan yang ketat atau telah memiliki operasi bypass usus. Cystic fibrosis, diare, penyakit hati, penyakit celiac dan membuat lebih sulit bagi tubuh untuk menyerap nutrisi. Penyebab lainnya adalah kelainan bentuk fisik seperti langit-langit mulut sumbing dan dasi lidah dan Faktor Exogenous (nonorganic) yaitu disebabkan oleh tindakan pengasuh. Contohnya termasuk ketidakmampuan fisik untuk memproduksi ASI yang cukup, menggunakan isyarat bayi hanya untuk mengatur menyusui sehingga tidak menawarkan cukup banyak minum (sindrom bayi mengantuk), sengaja membatasi asupan kalori dan tidak menawarkan

makanan padat yang cukup sesuai bayi dan balita di atas usia 6 bulan. (Sandi, 2015).

Gangguan fungsi saluran cerna juga sebagai faktor resiko penyebab gagal tumbuh pada bayi yaitu gangguan kenaikan berat badan pada bayi menyusui seringkali disebabkan karena kemampuan minum ASI yang sedikit. Gangguan ini seringkali terjadi pada bayi dengan gangguan fungsi saluran cerna atau imaturitas saluran cerna atau ketidak matangan saluran cerna belum sempurna. Gangguan ini sering terjadi pada penderita alergi makanan, gangguan hipersensitif saluran cerna lainnya seperti seliak. Ternyata saat gangguan fungsi saluran cerna tersebut membaik diikuti perbaikan bermakna kemampuan minum bayi dan kenaikan berat badan pada bayi. (Powers, 2015).

Masalah pemberian dan produksi ASI yaitu bila tidak terdapat kondisi yang pertama tersebut di atas maka gangguan kenaikan berat badan tersebut boleh dicurigai sebagai permasalahan pemberian ASI yang salah atau karena produksi ASI yang kurang. Penyebab produksi ASI kurang seringkali disebabkan karena riwayat operasi payudara sebelumnya atau kegagalan dari payudara untuk berkembang dengan baik selama masa remaja juga dapat menyebabkan masalah dengan produksi susu. Penjadwalan minum susu yang berlebihan atau membatasi menyusui telah mengakibatkan gagal tumbuh dalam beberapa bayi muda.

*American Academy of Pediatrics* (2015) merekomendasikan bahwa bayi diberi makan segera setelah mereka menunjukkan tanda-tanda

kelaparan seperti berusaha makan tangan mereka atau menjadi lebih aktif, dan tentunya mereka harus diberi makan jika mereka menangis. Tanda kenaikan berat badan rendah atau jika bayi kehilangan lebih dari 7% dari berat lahir atau belum kembali berat badan lahir dengan pemeriksaan minggu 2, Bayi dengan gagal tumbuh akan membutuhkan makanan ekstra saat ibu bekerja mengusahakan suplai ASI.

Menurut Soetjiningsih (2001) bahwa faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil pertumbuhan. Faktor internal (genetik) antara lain faktor bawaan, jenis kelamin, budaya, ras atau suku bangsa. Ada beberapa budaya yang mengharuskan bayi sebelum berusia 6 bulan diberi susu formula dan MP-ASI, bahkan menurut seorang ibu atau orang tua mereka pada jaman dahulu bahwa bayi yang gemuk adalah bayi yang sehat.

Dari hasil diatas dilihat 25 responden memberi ASI tanpa tambahan apapun kepada bayinya, 13 orang bertambah berat badannya sesuai standar karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu secara baik dalam mengambil keputusan memberikan ASI. Bahkan ibu yang berpendidikan rendah pun tidak mempengaruhi keputusan seorang ibu untuk memberi makanan tambahan kepada bayi sebelum usia 6 bulan. Sedangkan 12 orang bertambah berat badan tidak sesuai standar dikarenakan kemampuan bayi kurang dalam meminum ASI itu sendiri dan menyebabkan asupan seperti protein pun masuk ke dalam tubuh bayi tidak maksimal. Sedangkan 11 orang yang memberi ASI dengan menambahkan susu formula, madu, air putih dan obat, 8 orang bayi bertambah berat

badan sesuai standar, karena menurut ibu-ibu yang menambahkan susu formula kepada bayinya berpendapat bayinya akan bertumbuh dengan cepat, misalnya bertambah berat badan secara drastis setiap bulannya, padahal bayi yang bertambah berat badan secara drastis akan lebih besar berisiko obesitas.

Menurut asumsi peneliti bahwa seorang ibu yang berpendidikan rendah pun bisa memberikan ASI yang terbaik untuk bayinya dengan dukungan keluarga dan lingkungan yang baik maka pemikiran untuk masa depan anak akan lebih terjamin dibandingkan seorang ibu yang memberikan susu formula atau MPASI sebelum umur 6 bulan terhadap bayinya, karena secara kasat mata bayi akan bertumbuh secara cepat dan menurut suatu budaya pun mempunyai pola fikir bahwa bayi yang gemuk itu adalah bayi yang sehat padahal bayi berisiko tinggi terkena obesitas dan penyakit lainnya.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada sebagai berikut :

##### **1. Keterbatasan Alat Pengumpul Data**

Walau peneliti menemukan kuisisioner dengan standar yang baku, pengumpulan data menggunakan kuisisioner mempunyai dampak kurang subyektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran dari responden.

##### **2. Keterbatasan rancangan penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana seharusnya dalam cross sectional diperlukan sampel dalam jumlah besar, selain itu dalam cross sectional ini sampel hanya diukur sekali dalam waktu secara bersama yang tentunya memiliki perbedaan hasil bila dilakukan mengikuti perkembangan sampel.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Dari 36 orang karakteristik ibu responden di Puskesmas Remaja Samarinda (41,7%) ibu berpendidikan SD. (44,4%) ibu berusia 20-35 tahun (25,0%) dan (22,2%) bayi berusia 2 bulan dan 6 bulan. (55,6%) bayi berjenis kelamin perempuan.
2. Dari 36 orang bayi di Puskesmas Remaja yang diberi ASI tanpa tambahan apapun ada 25 orang bayi (69,4%) dan 11 orang bayi (30,6%) yang diberi ASI lalu diberi tambahan seperti air putih, madu dan obat.
3. Dari 36 orang bayi di Puskesmas Remaja 21 orang (58,3%) bayi berat badan bertambah sesuai standar dan 15 orang bayi (41,7%) berat badan bertambah tidak sesuai standar.
4. Dari hasil uji bivariat nilai *P Value* pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi (0,295) lebih besar dari (0,005) maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan pertumbuhan berat badan bayi.

#### B. SARAN

##### 1. Bagi Peneliti

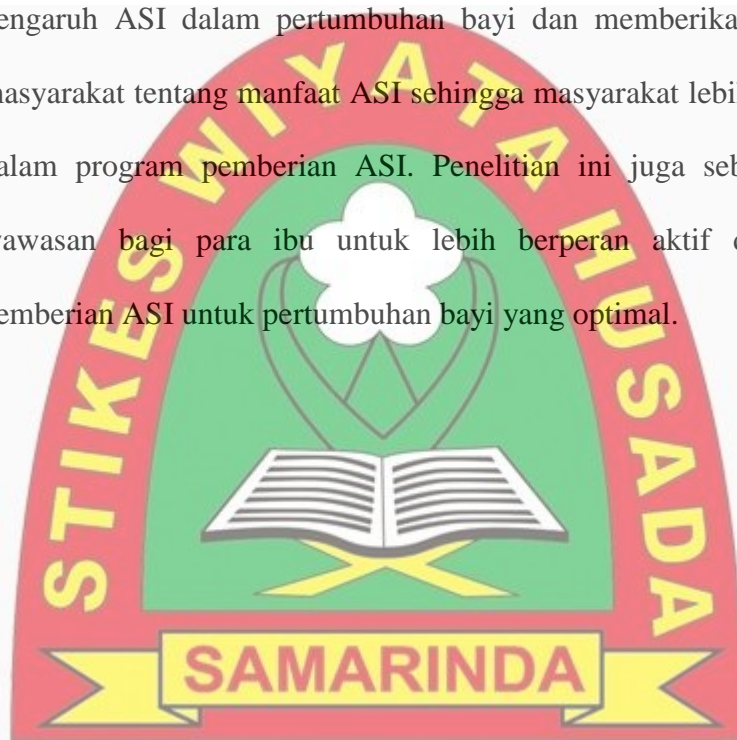
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian hanya pada bayi yang mendapatkan ASI saja dan juga memperbanyak responden.

## 2. Praktisi Puskesmas

Untuk petugas Puskesmas lebih memperhatikan pemberian ASI dan pemberian MP-ASI terhadap bayi supaya pertumbuhan bayi dapat mengikuti standar dari WHO 2013.

## 3. Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan pada masyarakat tentang durasi menyusui, pengaruh ASI dalam pertumbuhan bayi dan memberikan aplikasi bagi masyarakat tentang manfaat ASI sehingga masyarakat lebih berperan aktif dalam program pemberian ASI. Penelitian ini juga sebagai tambahan wawasan bagi para ibu untuk lebih berperan aktif dalam program pemberian ASI untuk pertumbuhan bayi yang optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

Arifin. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Medan: USU digital library.

Alimul, Hidayat Aziz. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2: Jakarta. Salemba Medika

\_\_\_\_\_ (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*: Jakarta. Salemba Medika.

\_\_\_\_\_ .(2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi 2 Jakarta: Salemba Medika.

Ariani. (2008). *Makanan Pendamping ASI*.

[http://parentingislam.wordpress.com/2008/05/27/makanan – pendamping ASI. MP – ASI/](http://parentingislam.wordpress.com/2008/05/27/makanan-pendamping-ASI-MP-ASI/). Available online.

Allvanialista Ikalor. (2013). *Jurnal Pertumbuhan dan Perkembangan*. Volume 7, Nomor 1.

*American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Pediatrics 2015.

Atiek. (2015). *Berikan ASI Secara Rutin Tiap 10 Menit*.

<http://www.dechacare.com/Berikan-ASI-Secara-Rutin-Tiap-10-Menit-I247-1.html>. di unduh tanggal 31 juli 2015. 07.07 PM

Adiana Putra. (2015). *Kandungan Gizi Dan Nutrisi Pada ASI*.

<http://gizinutrisi.blogspot.com/2014/08/kandungan-gizi-dan-nutrisi-pada-asi.html>

di unduh pada tanggal 31 juli 2015. 06.42 PM

Budioro, B. (2008). *Pengantar Pendidikan*. Semarang : Fakultas Kesmas Universitas Ponegoro

Dr. Fransiska Sri Susanti, Sp.A. (2013). *132 Jawaban Dokter Untuk Perawatan dan Perkembangan Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta Selatan: PT TransMedia

Depkes RI, (2009). **Buku kesehatan ibu dan anak**. Departemen kesehatan dan JICA (japan international cooperation agency). Cetakan Tahun 2009.

Dhamayanti M. (2006) *Pendidikan Ibu Sebagai Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Pola Pertumbuhan Anak Usia 15-18 Bulan*. Bandung.

Dian Insana Fitri, Eva Chundrayetti, Rima Semiarty (2013). *Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo*. Padang

Devi Azriani & Wasnidar. (2013). *Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta Selatan

Diharjo. (2004). *Pengambilan Keputusan Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi di Kota Bogor*. Media Gizi dan penyuluhan kesmas.

Esa oksila Dintansari, Tri Anasari, Warni Fridayanti (2010). *Studi Komparatif Penambahan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan Yang Di beri MP-ASI dan Tanpa Diberi MP-ASI*. Purwokerto.

Hidayati, Nurul Laily. (2014). *1000 Hari Emas Pertama Dari Persiapan Kehamilan Sampai Batita*. Yogyakarta: Rapha Publishing

Hanson, L.A. (2003). *Breastfeeding And Protection Against Infection*, Scan J nutr.50, pp 32-34

Hasil RisKesDas pdf, *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013)*. Kalimantan Timur. Di unduh 17 Desember 2014, 07.05 PM

H. miftahul munir (2003). *Gambaran Perbedaan Pertumbuhan Anak Batita Yang Diberikan ASI Eksklusif Dengan Tidak Diberikan ASI Eksklusif Di Dampong Lambhuk Kota Banda Aceh*.

Hele, R. (2007). *Infant Nutrition And The Benefits Of Breasfeeding Britist*. Journal of midwifery

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2015). *Agar Tinggi Badan Anak Optimal*.

Jack Newman. (2015). *Penambahan Berat Badan Lambat Setelah Penambahan Berat Badan Awal Pesat*.

<http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-SWGF-indo>

KemenKes. Kementerian Kesehatan (2013). *Target Cakupan Pemberian ASI Eksklusif*.

<http://www.beritasatu.com/kesehatan/119566-baru-275-ibu-di-indonesia-berikan-asi-eksklusif.html> . Di unduh pada tanggal 14 des 2014, 10.43 PM

Lepita, Hadyana Sukandar, Firman F. Wirakusumah. (2007). *Evaluasi Pengaruh Lamanya Pemberian ASI Saja Terhadap Pertumbuhan Anak*. Kalimantan Barat

Munir, M. (2007). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Umur 4-6 Bulan*. Tuban : Stikes

Peraturan Pemerintah RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 2012

<http://www.depkes.go.id/downloads/PP%20ASI.pdf>

Pratama Juang Novia (2013). *Metode Uji Chi Square*.

<http://juangkriting.blogspot.com/2013/12/chi-square-metode.html?m=1>

Powers NG. (2015) *Slow Weight Gain And Low Milk Supply In The Breastfeeding Dyad*. *Clin Perinatol*.

Quigley, M.A., Kelly, Y.J., Sacker, A., (2007). *Breastfeeding And Hospitalization For Diarrheal And Respiratory Infection In The United Kingdom Millennium Cohort Study*. *Pediatrics*

Reni. (2011). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011*. Skripsi FKM. UI

Rudi Haryono, Sulis Setianingsih, (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Sujarweni V Wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media

Suradi, R. (2007). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Perinasia

Systematic review, IBFAN (2011). *Menyusui Hingga Dua Tahun Dan Pengaruhnya Terhadap Pertumbuhan Anak*.

Sandi. (2015). *Bila Bayiku Gagal Tumbuh Saat minum ASI*.

[http://www.kompasiana.com/sandiaz Yudhasmara/bila-bayiku-gagal-tumbuh-saat-minum-asi\\_550e72bf813311b82cbc6323](http://www.kompasiana.com/sandiaz Yudhasmara/bila-bayiku-gagal-tumbuh-saat-minum-asi_550e72bf813311b82cbc6323). di unduh pada tanggal 29 juli 2015.  
08.03 PM

Soetjiningsih, (2001). *Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Anak*. Jakarta

Tucker, CM., Wilson, E.K., dan Samandari G (2011). *Infant Feeding Experiences Among Teen Mothers In North Carolina : findings from a mixed-methods study* International Breasfeeding Journal.

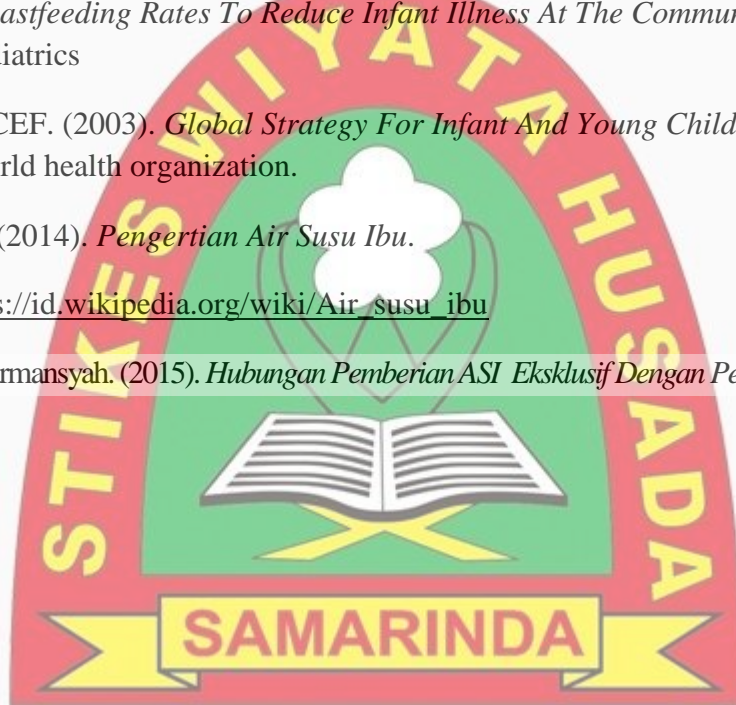
Wright, A.L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., and Clark, L., 1998. *Increasing Breastfeeding Rates To Reduce Infant Illness At The Community Level*. Pediatrics

WHO/UNICEF. (2003). *Global Strategy For Infant And Young Child Feeding*. Geneva, World health organization.

Wikipedia. (2014). *Pengertian Air Susu Ibu*.

[https://id.wikipedia.org/wiki/Air\\_susu\\_ibu](https://id.wikipedia.org/wiki/Air_susu_ibu)

Wawan yawarmansyah. (2015). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan*.



DATA PENELITIAN

Hubungan Pemberian ASI dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Remaja Samarinda

NoRes	Pendidikan	Pen Kat	Usia Ibu	Usia Ibu Kat	Usia Bayi	Usia Bayi Kat	JK	Pemberian ASI	Koding ASI	Berat Badan	Koding BB
1	SD	2	20-35 Th	2	2 bln	2	Laki-laki	Tidak ASI	2	Sesuai	1
2	SMP	3	>35 Th	3	2 bln	2	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2
3	SMP	2	20-35 Th	2	2 bln	2	Perempuan	ASI	1	Sesuai	1
4	SMA	4	20-35 Th	2	2 bln	2	Perempuan	Tidak ASI	2	Tidak Sesuai	2
5	SD	2	>35 Th	3	3 bln	3	Laki-laki	ASI	1	Sesuai	1
6	SD	2	<20 Th	1	5 bln	5	Perempuan	Tidak ASI	2	Tidak Sesuai	2
7	SD	2	>35 Th	3	6 bln	6	Perempuan	ASI	1	Sesuai	1
8	SMA	4	20-35 Th	2	6 bln	6	Laki-laki	Tidak ASI	2	Sesuai	1
9	SMA	4	20-35 Th	2	2 bln	2	Laki-laki	ASI	1	Tidak Sesuai	2
10	SMP	3	<20 Th	1	3 bln	3	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2
11	SMP	2	<20 Th	1	3 bln	3	Perempuan	Tidak ASI	2	Sesuai	1
12	SMP	3	>35 Th	3	4 bln	4	Laki-laki	ASI	1	Sesuai	1
13	SD	2	<20 Th	1	2 bln	2	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2
14	SMA	4	<20 Th	1	2 bln	2	Laki-laki	Tidak ASI	2	Sesuai	1
15	SMA	4	20-35 Th	2	4 bln	4	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2
16	SMP	3	20-35 Th	2	4 bln	4	Perempuan	ASI	1	Sesuai	1
17	SD	2	20-35 Th	2	4 bln	4	Laki-laki	ASI	1	Tidak Sesuai	2
18	SD	2	>35 Th	3	6 bln	6	Perempuan	Tidak ASI	2	Sesuai	1
19	SD	2	<20 Th	1	5 bln	5	Laki-laki	ASI	1	Sesuai	1
20	SMA	4	20-35 Th	2	5 bln	5	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2
21	SMP	3	>35 Th	3	1 bln	1	Laki-laki	ASI	1	Sesuai	1
22	SMP	3	<20 Th	1	6 bln	6	Perempuan	Tidak ASI	2	Tidak Sesuai	2
23	SMA	4	20-35 Th	2	6 bln	6	Perempuan	ASI	1	sesuai	1
24	SMA	4	>35 Th	3	2 bln	2	Laki-laki	Tidak ASI	2	Sesuai	1

25	SD	2	20-35 Th	2	3 bln	3	Laki-laki	ASI	1	Tidak Sesuai	2
26	SD	2	20-35 Th	2	1 bln	1	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2
27	SD	2	>35 Th	3	1 bln	1	Laki-laki	ASI	1	Sesuai	1
28	SD	2	20-35 Th	2	5 bln	5	Laki-laki	ASI	1	sesuai	1
29	SMP	3	<20 Th	1	4 bln	4	Laki-laki	Tidak ASI	2	Tidak Sesuai	2
30	SMP	3	<20 Th	1	6 bln	6	Perempuan	ASI	1	Sesuai	1
31	SMA	4	20-35 Th	2	6 bln	6	Perempuan	ASI	1	sesuai	1
32	SMP	3	>35 Th	3	2 bln	2	Laki-laki	Tidak ASI	2	tidak Sesuai	2
33	SMP	3	<20 Th	1	4 bln	4	Perempuan	ASI	1	sesuai	1
34	SMA	4	20-35 Th	2	1 bln	1	Laki-laki	ASI	1	Tidak Sesuai	2
35	SD	2	20-35 Th	2	3 bln	3	Perempuan	ASI	1	Sesuai	1
36	SMP	3	>35 Th	3	6 bln	6	Perempuan	ASI	1	Tidak Sesuai	2



**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Samarinda, Juni 2015

Kepada

Yth, Calon Responden

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsy Gita Cahyani

Nim : 11.0468.270.01

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda Program Studi Keperawatan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Dengan Pertumbuhan Bayi Pada Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Remaja Samarinda”. Untuk itu saya mengharapkan partisipasi ibu agar bersedia mengisi lembar pertanyaan atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti. Apapun yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan oleh peneliti untuk penelitian. Dalam kesempatan ini saya memohon ibu menjawab dengan sebenarnya karena jawaban ibu sangat mempengaruhi hasil penelitian saya.

Atas partisipasi dan kesediaan ibu dalam kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Elsya Gita Cahyani

**LEMBAR BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Dengan Pertumbuhan Bayi Pada Usia 0-6 Di Puskesmas Remaja Samarinda". yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda jurusan Keperawatan.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya serta segala informasi yang saya berikan dijamin dirahasiakannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/ masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Responden

.....

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN PERTUMBUHAN BAYI PADA USIA 0 – 6**  
**BULAN DI PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA**

Petunjuk Umum Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang paling dianggap sesuai
3. Setelah ibu mengisi, periksa kembali untuk memastikan semua pernyataan terisi dengan baik.

**Bagian A**

**Karakteristik Responden**

a. Berapa usia anda saat ini :

- < 20 tahun       20-35 tahun       >35 tahun

b. Pendidikan terakhir :

- Tidak sekolah       SMA  
 SD       Perguruan Tinggi  
 SMP

c. Pekerjaan anda :

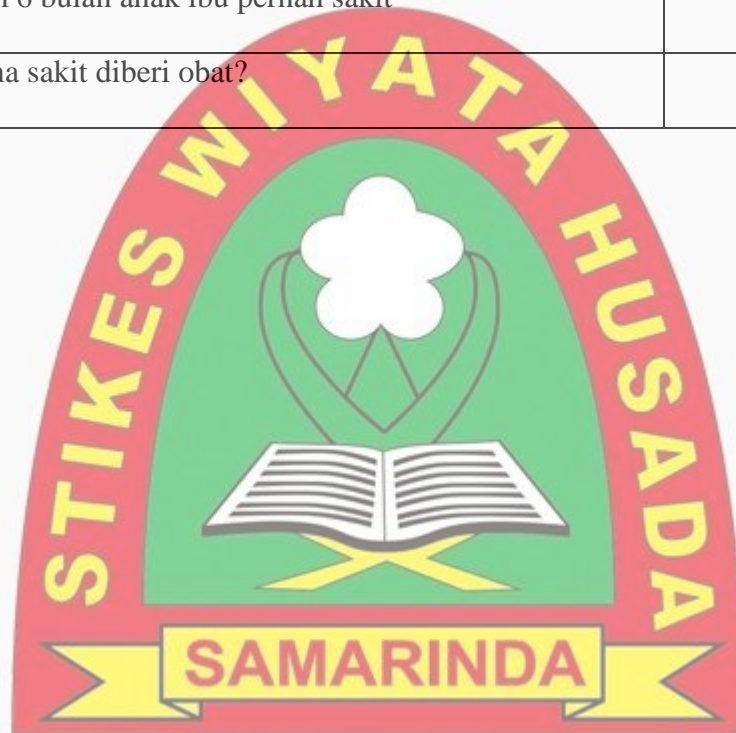
- Ibu Rumah Tangga       Swasta       Wiraswasta       PNS

d. Jenis kelamin bayi :

- Laki-laki       Perempuan

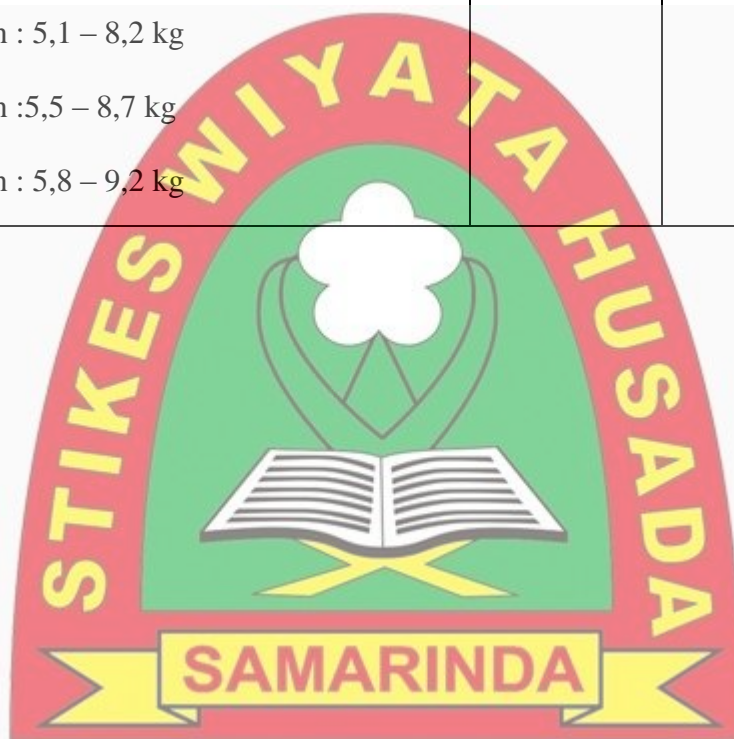
**Bagian B :****ASI**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu memberi ASI kepada anak ibu sampai usia 6 bulan?		
2	Apakah anak ibu diberi makanan atau minuman lain selain ASI, seperti madu, air putih, dll sebelum bayi berusia 6 bulan?		
3	Apakah dalam 6 bulan anak ibu pernah sakit		
4	Apakah selama sakit diberi obat?		



**Bagian C :****LEMBAR OBSERVASI PERTUMBUHAN BAYI**

<b>Table Pertumbuhan</b>	<b>Sesuai</b>	<b>Tidak Sesuai</b>
Berat Badan di katakan meningkat jika :  1. Usia 1 bulan : 3,2 – 5,6 kg  2. Usia 2 bulan : 4,0 – 6,6 kg  3. Usia 3 bulan : 4,6 – 7,5 kg  4. Usia 4 bulan : 5,1 – 8,2 kg  5. Usia 5 bulan : 5,5 – 8,7 kg  6. Usia 6 bulan : 5,8 – 9,2 kg		



GET

```
FILE='D:\SKRIPSI PDF\gita\SPSS\Output new\output di pake\Tabulasi data
akhir.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=PenKat UmKatIbu UmKatBayi JKKatBayi KodingASI BBKat
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

Notes	
Output Created	22-AUG-2015 13:12:09
Comments	
Data	D:\SKRIPSI PDF\gita\SPSS\Output new\output di pake\Tabulasi data akhir.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	36
File	
Missing Value Handling	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=PenKat UmKatIbu UmKatBayi JKKatBayi KodingASI BBKat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	
Processor Time	00:00:00.02
Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet1] D:\SKRIPSI PDF\gita\SPSS\Output new\output di pake\Tabulasi data

akhir.sav

**Statistics**

		Pendidikan Kategori	Umur Kategori Ibu	Umur Kategori Bayi	Jenis Kelamin Kategori Bayi	Koding Pemberian ASI
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Berat Badan Kategori
N	Valid	36
	Missing	0

**Frequency Table**

**Pendidikan Kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	41.7	41.7	41.7
	SMP	11	30.6	30.6	72.2
	SMA	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Umur Kategori Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	10	27.8	27.8	27.8
	20-35 Tahun	16	44.4	44.4	72.2
	>35 Tahun	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### Umur Kategori Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Bulan	4	11.1	11.1	11.1
2 Bulan	9	25.0	25.0	36.1
3 Bulan	5	13.9	13.9	50.0
Valid 4 Bulan	6	16.7	16.7	66.7
5 Bulan	4	11.1	11.1	77.8
6 Bulan	8	22.2	22.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin Kategori Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	16	44.4	44.4	44.4
Perempuan	20	55.6	55.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

### Koding Pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI	25	69.4	69.4	69.4
Tidak ASI	11	30.6	30.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

### Berat Badan Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai	21	58.3	58.3	58.3
Tidak Sesuai	15	41.7	41.7	100.0

Total	36	100.0	100.0
-------	----	-------	-------



```

EXAMINE VARIABLES=TotalTum
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

## Explore

Notes	
Output Created	21-JUL-2015 09:28:27
Comments	
Data	D:\jurnal proposal\hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan\BAB proposal\BAB again\SPSS\Tabulasi data akhir.sav
Input	
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	36
File	
Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Cases Used	

Syntax	EXAMINE VARIABLES=TotalTum /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time 00:00:01.11 Elapsed Time 00:00:01.34

[DataSet1] D:\jurnal proposal\hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan\BAB proposal\BAB again\SPSS\Tabulasi data akhir.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pertumbuhan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Total Pertumbuhan	Mean	1.69	.111
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.47
		Upper Bound	1.92
	5% Trimmed Mean		1.66
	Median		2.00
	Variance		.447
	Std. Deviation		.668
	Minimum		1
	Maximum		3
	Range		2

Interquartile Range	1	
Skewness	.442	.393
Kurtosis	-.683	.768

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pertumbuhan	.267	36	.000	.776	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Total Pertumbuhan**

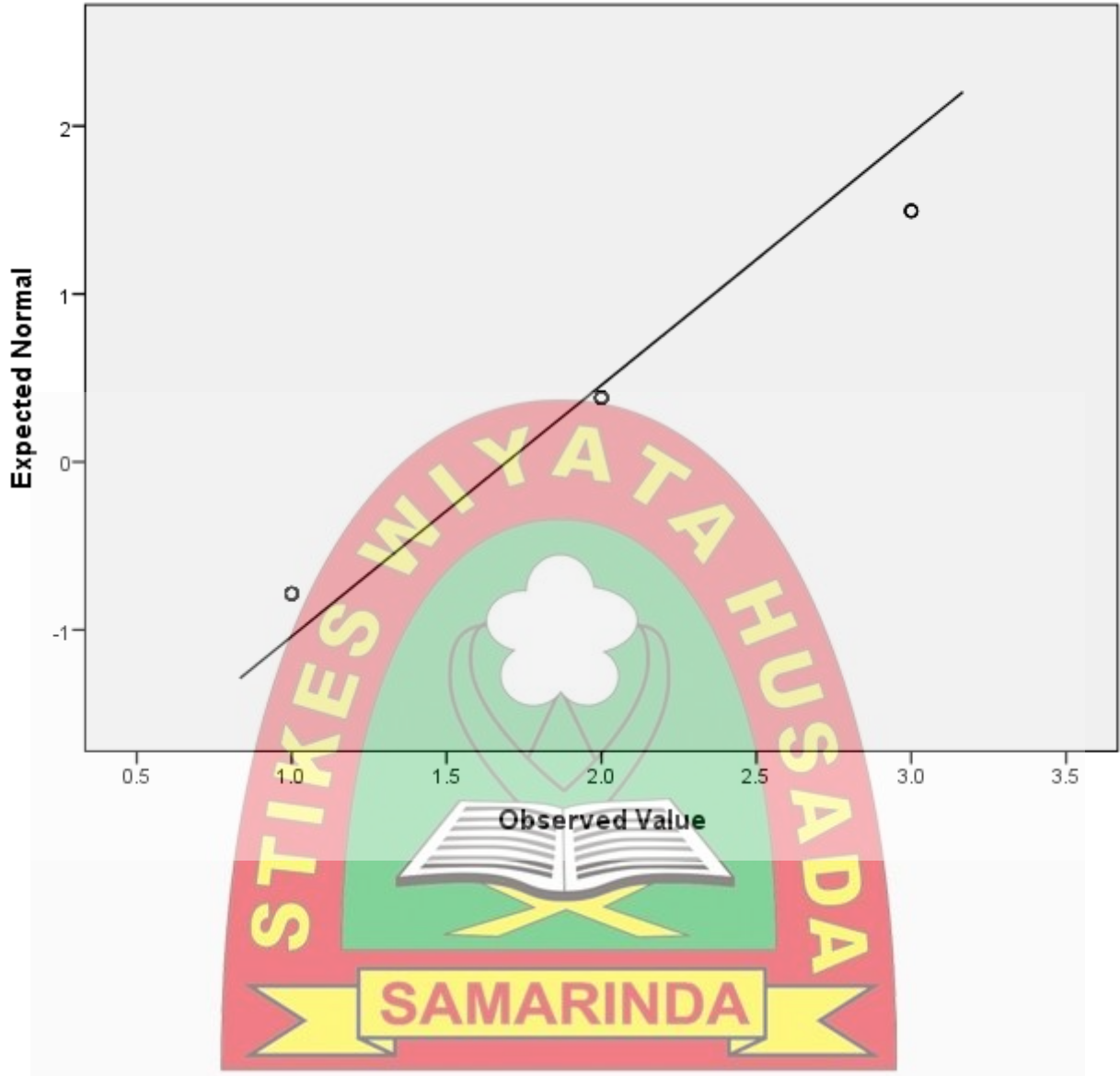
Total Pertumbuhan Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem	Leaf
15.00	1	.0000000000000000
.00	1	.
17.00	2	.0000000000000000
.00	2	.
4.00	3	.0000

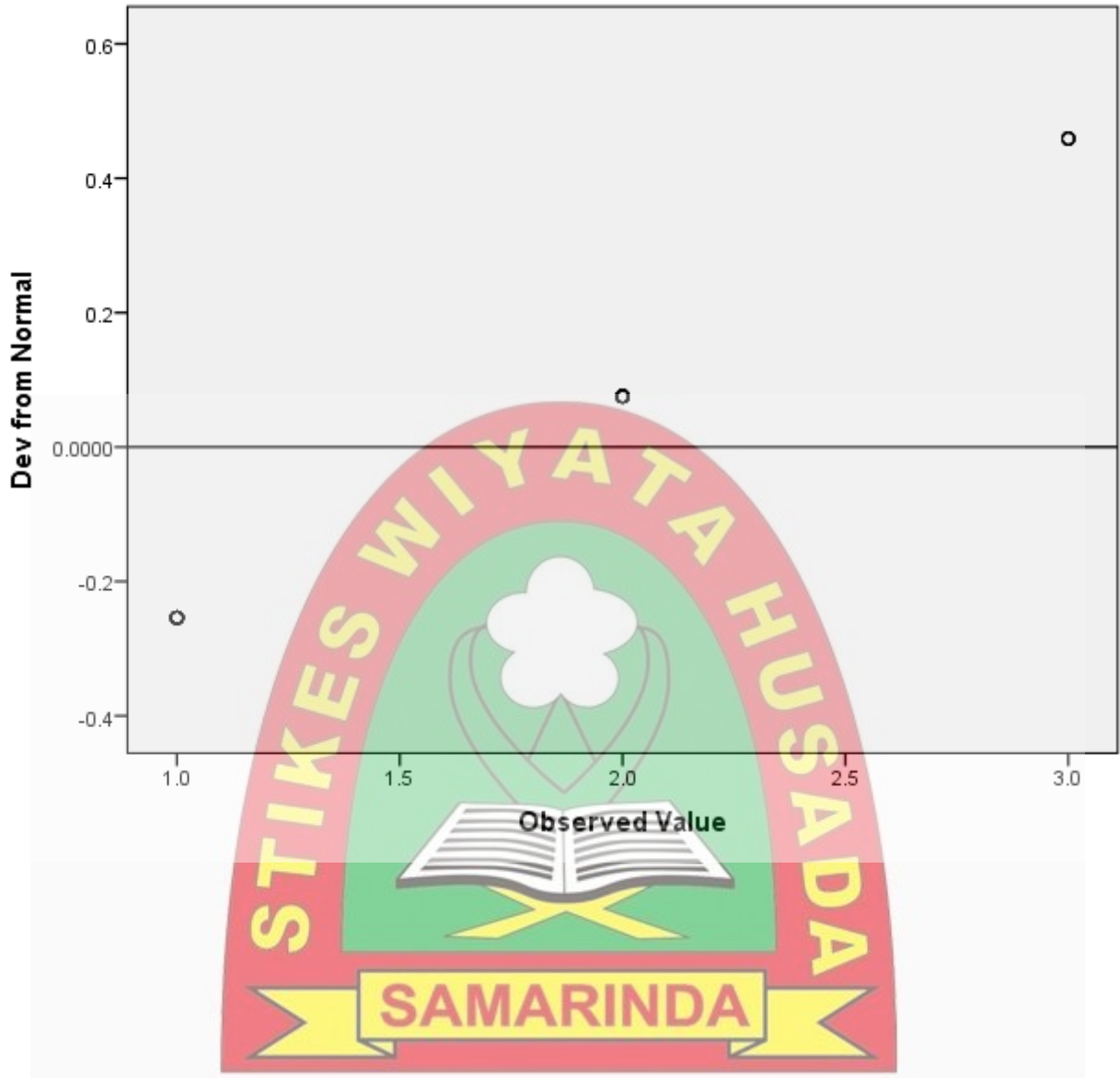
Stem width: 1  
Each leaf: 1 case(s)

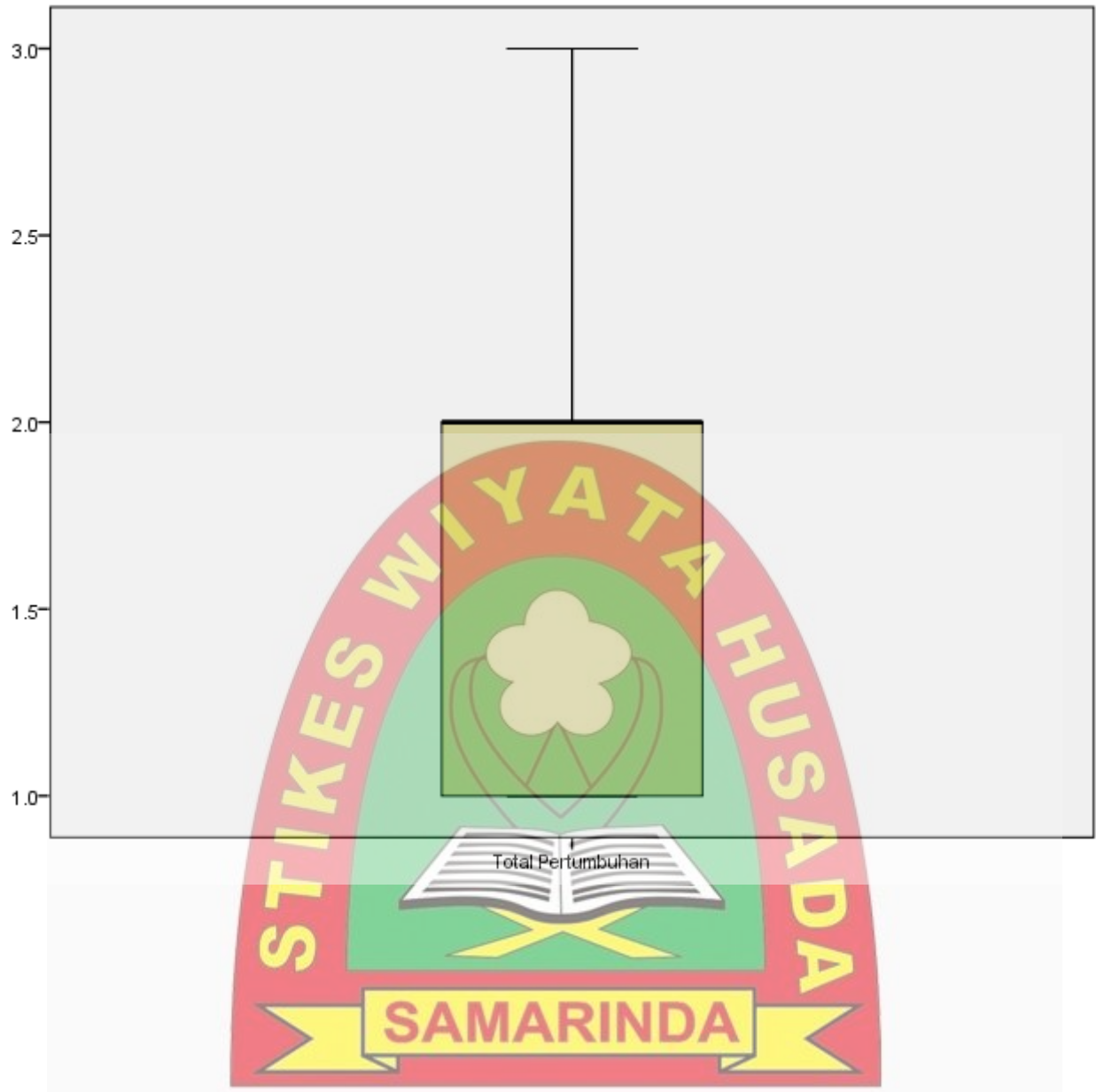


Normal Q-Q Plot of Total Pertumbuhan



Detrended Normal Q-Q Plot of Total Pertumbuhan





```

EXAMINE VARIABLES=TotalTum
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

## Explore

Notes	
Output Created	21-JUL-2015 09:28:27
Comments	
Data	D:\jurnal proposal\hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan\BAB proposal\BAB again\SPSS\Tabulasi data akhir.sav
Input	
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	36
File	
Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Cases Used	

Syntax	EXAMINE VARIABLES=TotalTum /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time 00:00:01.11 Elapsed Time 00:00:01.34

[DataSet1] D:\jurnal proposal\hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan\BAB proposal\BAB again\SPSS\Tabulasi data akhir.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pertumbuhan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Total Pertumbuhan	Mean	1.69	.111
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.47
		Upper Bound	1.92
	5% Trimmed Mean		1.66
	Median		2.00
	Variance		.447
	Std. Deviation		.668
	Minimum		1
	Maximum		3
	Range		2

Interquartile Range	1	
Skewness	.442	.393
Kurtosis	-.683	.768

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pertumbuhan	.267	36	.000	.776	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Total Pertumbuhan**

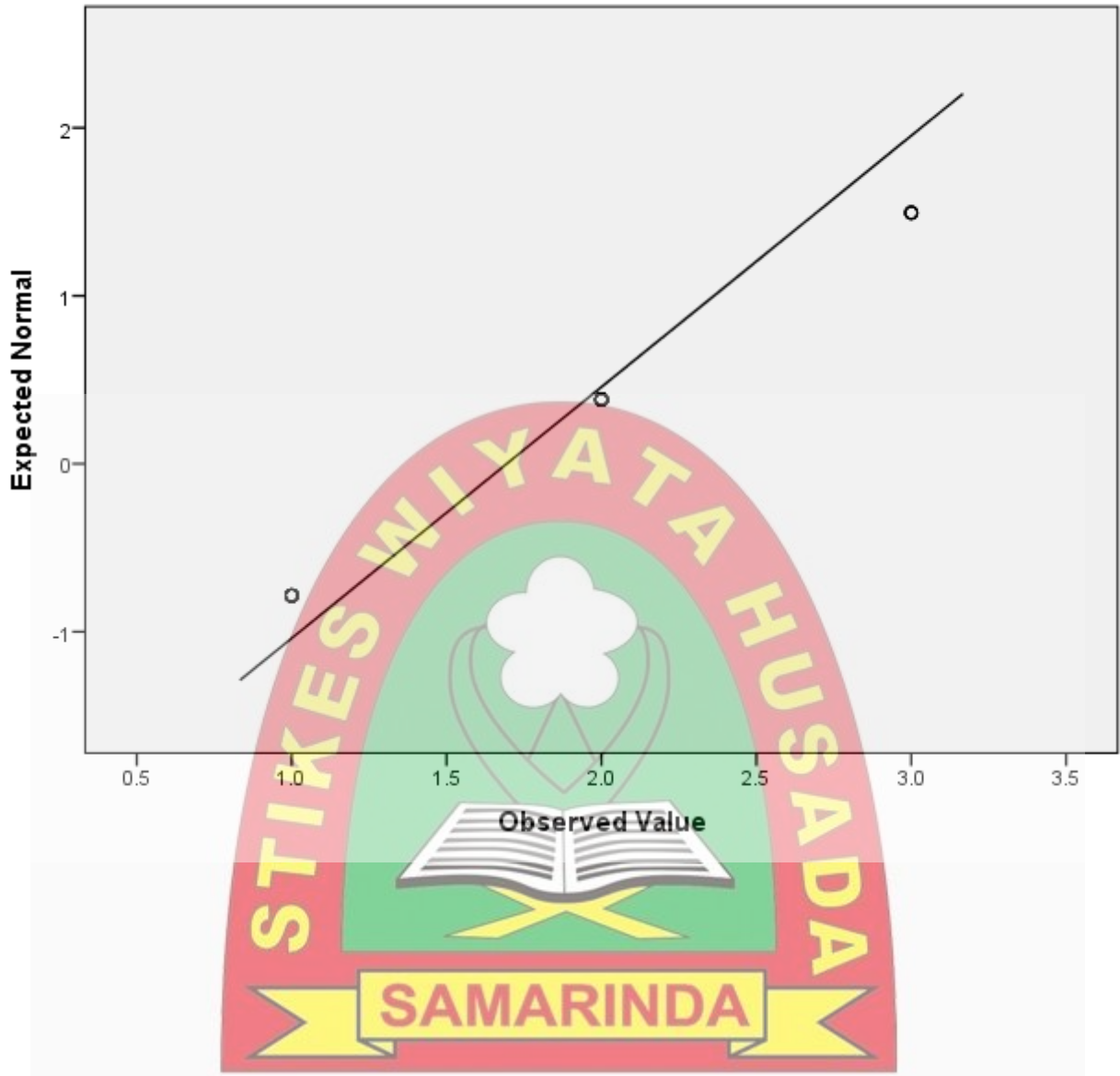
Total Pertumbuhan Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem	Leaf
15.00	1	.0000000000000000
.00	1	.
17.00	2	.0000000000000000
.00	2	.
4.00	3	.0000

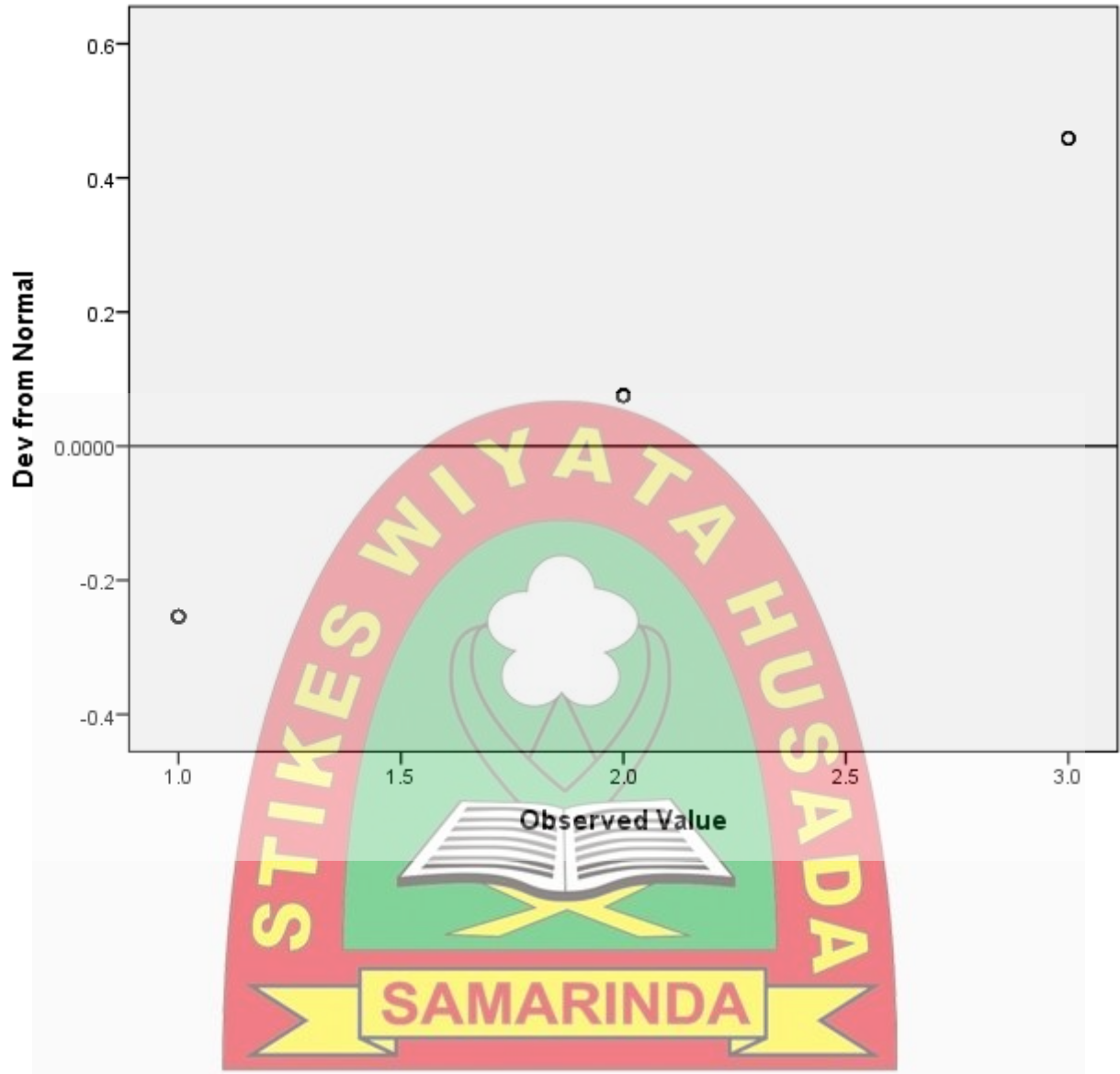
Stem width: 1  
Each leaf: 1 case(s)

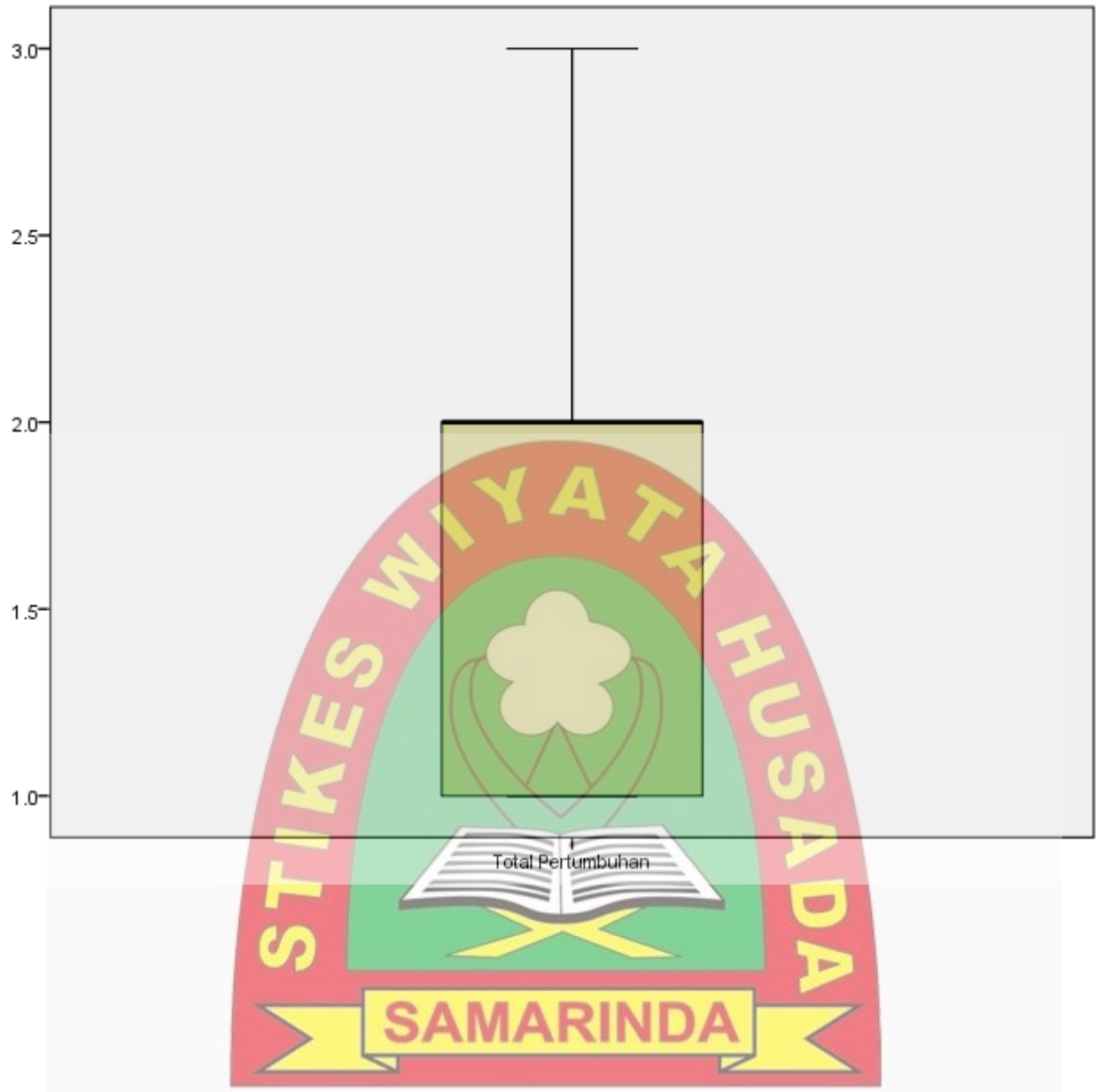


Normal Q-Q Plot of Total Pertumbuhan



Detrended Normal Q-Q Plot of Total Pertumbuhan





```

CROSSTABS
  /TABLES=KodingASI BY BBKat
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ ETA RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

		Notes
Output Created		08-AUG-2015 22:08:38
Comments		
Input	Data	D:\jurnal proposal\hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan\BAB proposal\BAB again\SPSS\Output new\output di pake\Tabulasi data akhir.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	36
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=KodingASI BY BBKat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ ETA RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\jurnal proposal\hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan\BAB proposal\BAB again\SPSS\Output new\output di pake\Tabulasi data akhir.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Koding Pemberian ASI *	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Berat Badan Kategori						

**Koding Pemberian ASI \* Berat Badan Kategori Crosstabulation**

			Berat Badan Kategori		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Koding Pemberian ASI	ASI	Count	13	12	25
		% within Koding Pemberian ASI	52.0%	48.0%	100.0%
	Tidak ASI	Count	8	3	11
		% within Koding Pemberian ASI	72.7%	27.3%	100.0%

	Count	21	15	36
Total	% within Koding Pemberian ASI	58.3%	41.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.350 <sup>a</sup>	1	.245		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.632	1	.427		
Likelihood Ratio	1.394	1	.238		
Fisher's Exact Test				.295	.215
Linear-by-Linear Association	1.313	1	.252		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.58.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Directional Measures

	Value
Nominal by Interval Eta	
Koding Pemberian ASI Dependent	.194
Berat Badan Kategori Dependent	.194

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Koding Pemberian ASI (ASI / Tidak ASI)	.406	.087	1.898
For cohort Berat Badan Kategori = Sesuai	.715	.424	1.205
For cohort Berat Badan Kategori = Tidak Sesuai	1.760	.617	5.018

